Champlain **LHIN**

Bringing Services Together

for Healthy Communities

2011-12 Annual Report

Ontario
Local Health Integration Network

Champlain LHIN

Toll-free: 1.866.902.5446

Tel: 613.747.6784

Fax: 613.747.6519

1900 City Park Drive, Suite 204, Ottawa, Ontario K1J 1A3
www.champlainlhin.on.ca

ISSN 1911-2998 (print)
June 2012 ©

Table of Contents

Message from the Chair and CEO 5

Welcome to the Champlain LHIN 7

Integration Activities 12

Community Engagement 14

Physician Engagement *15*

Aboriginal Peoples *15*

Francophone Population *17*

Progress on Integrated Health Service Plan 2010-13 18

Champlain Residents *18*

People with Diabetes or Pre-Diabetes *24*

People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use *26*

People with Complex Health Conditions *29*

eHealth *33*

Performance Indicators 36

Operational Performance 42

Board of Directors – Member Appointments 43

Report of Management 44

Audited Financial Statements

Independent Auditor's Report *45*

Statement of financial position *47*

Statement of financial activities *48*

Statement of changes in net debt *49*

Statement of cash flows *50*

Notes to the financial statements *51*

Message from the Chair and CEO

This year, to create a more responsive and effective health system in our region, the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) established new and transformative programs. From Cornwall to Hawkesbury, Ottawa to Almonte, Renfrew to Deep River and all places between, patients and clients are receiving higher quality services and experiencing easier access to care.

While our *2011/12 Annual Report* contains multiple examples of success in moving towards a more integrated health system, our particular efforts on two populations warrant particular attention:

- *Seniors with complex health conditions, and*
- *People with mental health issues and / or problematic substance use.*

The LHIN expanded or launched a number of important initiatives for seniors, including:

- *With the Home First approach in our region, more seniors were supported to age in their communities and discharged from hospital with support, rather than to long-term care homes. More than 1,760 patients were admitted to the program, and roughly 90% remained in their homes afterward. The Home First approach contributed to a 25% reduction in patients designated for long-term care.*
- *Assisted Living Services provide support for high-risk seniors in their homes. Approximately 450 clients received services this year, with almost two-thirds admitted to the program after an acute-care hospital stay. Results show that Assisted Living Services prevented a significant number of emergency department visits.*
- *The number of rides to medical appointments and health programs increased 30% this year, mostly for seniors, due to LHIN efforts, in partnership with community support agencies. Non-urgent transportation is a priority, as it improves access to services, especially in rural areas.*
- *The Senior-Friendly Hospital Strategy aims to prevent deteriorating health among seniors recovering from surgery and illness in hospital. All 19 hospitals serving adults in our region are participating.*

These changes in senior care represent significant transformation and address longstanding challenges, ensuring our health system remains sustainable for future generations.

The Champlain LHIN continued to build a more coordinated and accessible system for clients with mental health issues and addictions. For instance:

- *More intensive case management services were created for people with these conditions to better address their unique needs. In fact, more than 100 homeless or vulnerably housed people were able to move into their own apartments, as a result of this supportive and innovative program.*
- *Mental health services for Francophone communities are to be better aligned, as a result of a voluntary integration that took place between provider organizations.*

What's more, our eHealth efforts are starting to make a positive difference to patient care. For example, the LHIN's Physician eConsultation project allows family physicians to receive timely advice from specialist doctors such as dermatologists, neurologists, and cardiologists using a secure electronic 'collaboration space.' During the year, 178 eConsultations took place, resulting in many patients receiving the care they needed while saving them the time and travel needed to attend specialist appointments.

There is more significant progress to report. Once again, all Champlain hospitals balanced their budgets while maintaining services. To strengthen and further integrate primary-care services, the LHIN appointed its first primary care physician lead, Dr. Jacques Lemelin. The LHIN also played a key role in engaging immigrant communities at high risk for diabetes, and partnered in the symposium, *"Walking in Beauty: an Aboriginal Perspective on Mental Health and Addictions."*

Our work this year sets the stage for the next Champlain LHIN Integrated Health Service Plan to be developed in 2012/13. Future initiatives will also incorporate directions outlined *in Ontario's Action Plan for Health Care.*

We would like to acknowledge the incredible dedication and work of our talented staff and Board Directors who continued to deliver on our commitments throughout the period of change to our leadership.

We recognize that the LHIN can only accomplish its goal of creating healthy and caring communities by listening to, engaging and collaborating with our partners. On behalf of the Board of Directors and staff at the Champlain LHIN, we wish to share our thanks and appreciation to health service providers and the public for their ongoing commitment to health care in our region.

Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS
Chair, Board of Directors

Chantale LeClerc, RN, MSc, GNC(C)
CEO

Welcome to the Champlain LHIN

Vision

Healthy caring communities, supported by quality health services that achieve results – today and for the future.

Mission

Linking services that help people stay healthy by building a coordinated, integrated and accountable health system for people when and where they need it.
Our mission is based on a strong foundation of local community engagement, comprehensive planning, and appropriate resource allocation.

Values

- ✓ Accountability
- ✓ Integrity
- ✓ Respect
- ✓ Transparency
- ✓ Trust

The Champlain LHIN was established to improve health services through local decision-making. With a person-centred approach, we:

- *Plan, integrate and fund local health services*
- *Make improvements to the system*
- *Facilitate agencies working together to find innovative solutions to local health care challenges*
- *Ensure that funding is strategically directed and well-spent*
- *Keep on-track by measuring the things that matter and reporting on the results.*

The Champlain LHIN funds health service providers in seven sectors[1]:

- *20 Hospitals*
- *11 Community Health Centres (plus satellites)*
- *73 Community Support Services*[2]
- *61 Long-Term Care Homes*
- *37 Community Mental Health Agencies*
- *27 Addictions and Problem Gambling Agencies*
- *1 Community Care Access Centre (many service locations).*

[1] Some agencies receive funding for more than one type of program and some have multiple sites.
[2] Includes Acquired Brain Injury and Assisted LivingServices in Supportive Housing programs.

In 2011/12, the Champlain LHIN provided over $2.45 billion in funding to health service providers (HSPs). Hospital services represent the majority of the Champlain LHIN's allocations (71.4%), followed by Long-Term Care Homes (13.0%) and the Champlain Community Care Access Centre (8.0%) – see Figure 1, next page.

Since 2009/10, allocations to HSPs in the Champlain LHIN have increased by 9.2%, as shown in Figure 2. In 2011/12, this increase was 3.2% and primarily focused on increased investments in the Community Support Services sector. Other 2011/12 highlights include:

- *The Community Care Access Centre sector grew most (9.7%), in large part due to a continued growth in the Home First program, designed to help transition seniors from hospital to home.*
- *The Community Support Services sector grew by 8.5%, due to the continued expansion of Assisted Living Services for High-Risk Seniors. This sector also saw the development of the regional non-urgent transportation project.*
- *The Community Health Centre sector saw the alignment of Rainbow Valley Community Health Centre with St. Francis Memorial Hospital.*
- *The Mental Health and Addictions Services sector saw the launch of new mental health and addictions programs for youth transitioning to adult services.*

The LHIN ensures that all funding is provided to HSPs, according to the signed accountability agreements between the LHIN and HSPs. These agreements:

- *Describe the services to be provided*
- *Articulate the obligations of both the LHIN and HSP*
- *Include performance standards, targets, measures and plans for spending the money the HSPs receive, and*
- *Describe an improvement process regarding how the LHIN and HSP will proactively and collaboratively address performance.*

These agreements are publicly available on the LHIN website.

The LHIN also works with HSPs to ensure they have established governance structures and accountability processes to properly administer public funds.

HSPs provide regular financial and statistical reports to the LHIN to demonstrate specific, measureable results for the money they receive. The LHIN regularly monitors these reports and works collaboratively with the HSPs to improve performance and data quality.

Assisting HSPs to report information consistently and accurately enables all to make informed decisions towards improving our local health system.

This year, the LHIN standardized much of its monitoring process, leading to improved data quality and reporting compliance.

More funding information is contained in the *Audited Financial Statements* section.

Figure 1: Champlain LHIN Transfer Payment Allocations, by Sector (2011/12)

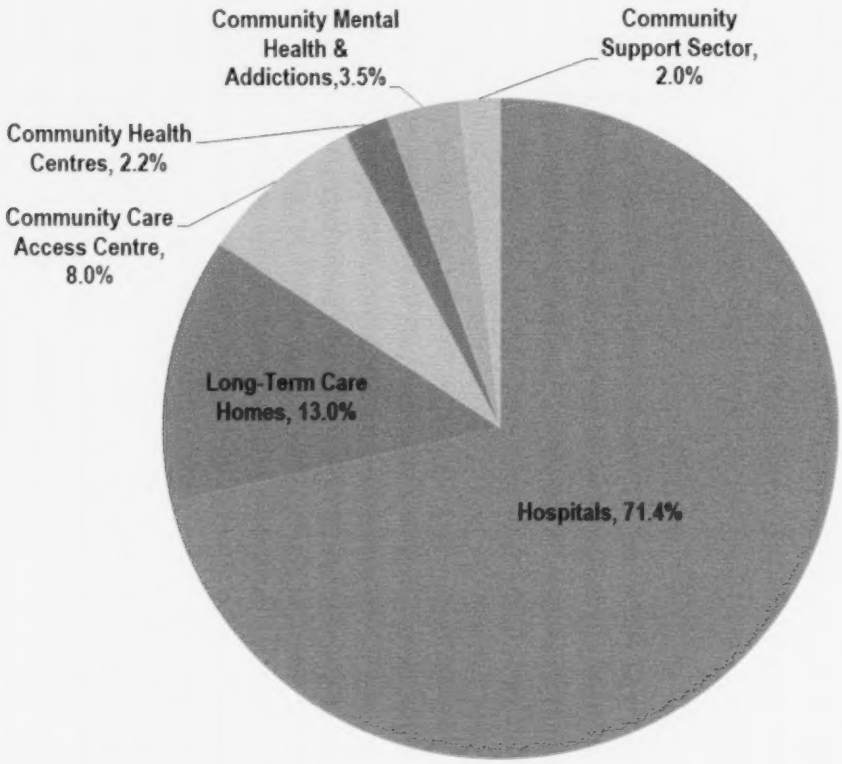
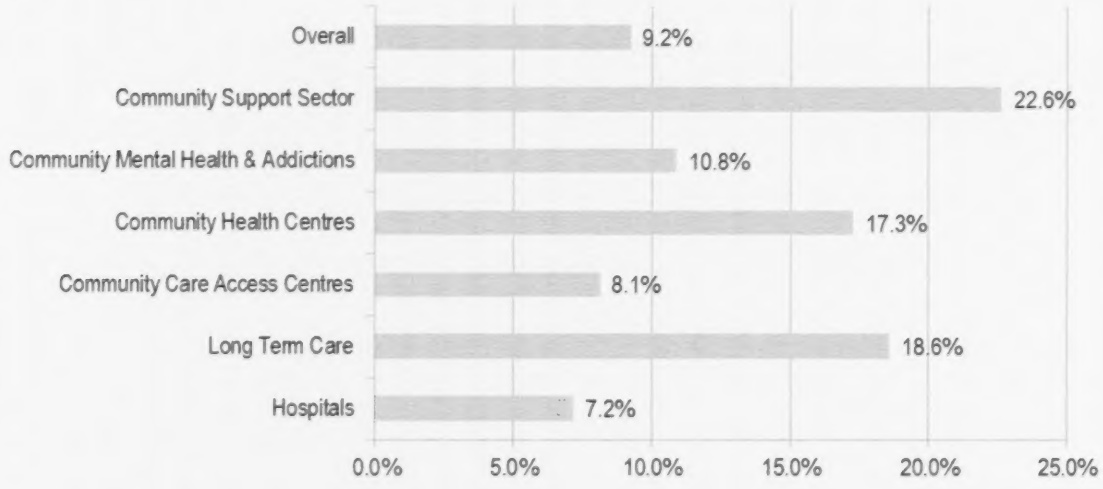


Figure 2: Two-Year Change in Transfer Payment Allocations, by Sector (2009/10 – 2011/12)



Some facts about our region and its population[3]

- *Ontario's easternmost LHIN, borders Quebec.*
- *Has an area of 18,000 km^2 (3x the size of Prince Edward Island).*
- *Has a population of 1.2 million, equivalent to Manitoba's.*
- *About two-thirds of the population lives in the city of Ottawa.*
- *Growing and aging population (1.2% per year growth, 3.6% for seniors).*
- *Has the largest number of Francophones of any LHIN, representing 20% of the population.*
- *Includes a fast-growing Aboriginal population, numbering more than 32,000. Over 70% live off-reserve.*
- *Includes 15% visible minorities.*
- *Population characteristics vary across sub-regions.*

Some facts about our population's health

- *Life expectancy and infant mortality are slightly better in Champlain than in Ontario overall, although rates outside Ottawa are generally lower.*
- *Key risk factors, smoking and physical activity rates, are better than for Ontario overall. Rates however are not as good outside Ottawa.*[3,4]
- *Among those 75 years and older, over half suffer from at least two common chronic conditions.*

[3] Population data is derived from various sources, based on the most recent available data. Unless otherwise noted, additional information in the section, including original referencing, is available in the Champlain LHIN 2011-12 Annual Business Plan.

- *Diabetes rates in Champlain are below the provincial average, but they are higher in the Eastern Counties.*[4]
- *The rate of self-injury related hospitalization in Champlain is below the national average.*[5] *Mood disorders appear to be more prevalent in Renfrew County than the rest of Champlain.*[6]
- *Although Aboriginal health data for Champlain is limited, we know that socioeconomic status is generally lower and, at the provincial and national levels, health indicators are generally not as good as the non-Aboriginal population.*
- *Francophones have higher rates of smoking, obesity, arthritis, high blood pressure, asthma, diabetes and stroke, but are less likely to have a poor diet.*[7]
- *Provincially, immigrants are more likely to have diabetes, heart disease and high blood pressure.*

Some facts about health service use

- *For every 1,000 people in Champlain, there are 500 emergency department visits and 87 hospitalizations. Beyond Ottawa and its nearest neighbours, hospital rates are higher.*
- *About 30% of Champlain's population uses hospital or home care services in a given year. The top 1% of users account for 34% of costs; the top 10% for 76%.*
- *Seniors (aged 65+) represent 13.9% of the population, but almost half (47.2%) of acute- and home-care costs, combined. They comprise 27.8% of general practitioner / family practitioner visits and are responsible for 84.7% of alternate level of care*[8] *(ALC) bed days.*

[4] http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=68&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=7448&type=report

[5] http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/health_indicators_2011_en.pdf

[6] A Snapshot of Renfrew County Population Health, March 3, 2011 presentation by Brian Schnarch, Champlain LHIN.

[7] Based on provincial data comparing those with French mother tongue to those with other mother tongues (the Canadian Community Health Survey Champlain Francophone sample was too small for statistically significant findings).

[8] Acute-care hospital patients who have completed their treatment and await another level of care appropriate to their needs.

Integration Activities

Partnerships and alliances with health service providers are key to advancing the LHIN's goal of integrating our health system.

In 2011/12, the Champlain LHIN Board was presented with the following integrations:

- *Board Directors supported a* ***voluntary integration of two community-based mental health and addictions agencies – Montfort Renaissance and Horizons Renaissance****. Montfort Renaissance and Horizons Renaissance offer care in Ottawa and Prescott-Russell, mainly serving a Francophone population but also providing some bilingual services.*

  The integration establishes a single point of entry for services, thereby improving access to care for clients in need of supportive housing, withdrawal management, or peer support, for example.

  A number of community engagement activities were conducted by the agencies on the proposed integration, including meetings with the Addictions and Mental Health Network of Champlain and the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau).

- *LHIN Board members supported the integration of* ***Rainbow Valley Community Health Centre in Killaloe and St. Francis Memorial Hospital in Barry's Bay****. This rural integration was proposed by the hospital, Lanark Health and Community Services (which has historically managed the Killaloe site), as well as members of the Madawaska Communities Circle of Care.*

  The new arrangement enhances primary care services in Renfrew County by making it easier to recruit health professionals, such as physicians and nurse practitioners, to the community health centre, and ensuring more local input into the services delivered. The move is one part of a larger plan, presented to the Champlain LHIN Board in December 2010, aiming to better coordinate care in Madawaska Valley, paying particular attention to the needs of vulnerable clients.

- *An Assertive Community Treatment (ACT) Team provides community-based psychiatric treatment, rehabilitation and support to people with serious and persistent mental illnesses such as schizophrenia. The Champlain LHIN Board of Directors supported* ***a voluntary integration involving the Casselman ACT Team****, which serves the Prescott-Russell area of the Champlain region.*

  Currently administered by Montfort Hospital and the Royal Ottawa Health Care Group, the Casselman ACT Team was transferred to Hawkesbury &

District General Hospital, as a result of this decision. The integration brings together a team of multi-disciplinary health professionals under one organization. It builds on a recommendation of the Health Services Restructuring Commission, and is aligned with the Champlain LHIN's planning initiatives.

Most importantly, the change will further improve access to care for Eastern Counties residents by strengthening links among health services in that area.

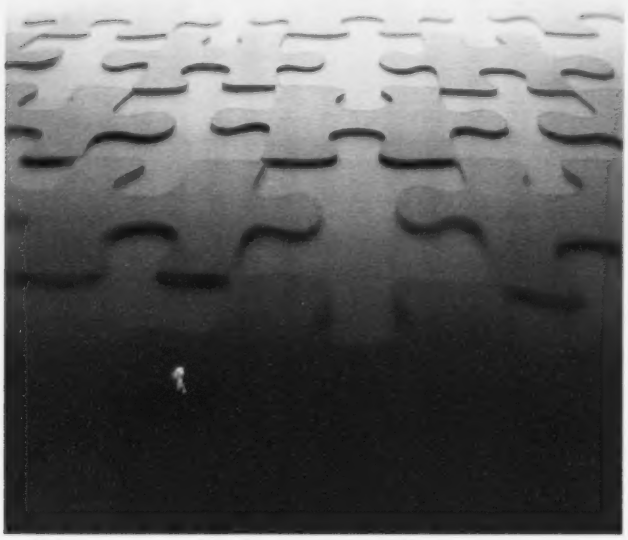
- *At year-end, the Board received an update on the* ***Eastern Ontario Regional Laboratory Association*** *(EORLA) - the integration of urban and rural hospital laboratories in our region. Officially launching April 1, 2012, EORLA represents the largest integration to date of clinical services in our region, and the most significant lab project in Ontario.*

  Benefits of this integration include:

  - *Improved quality of care for patients receiving diagnostic tests*
  - *Increased knowledge-sharing among lab employees, and*
  - *Achievable cost savings.*

  The Champlain LHIN played a key role in EORLA's creation by providing start-up funding and assisting with a third-party review of its business case. EORLA fits with the Champlain LHIN's goal of building a more accountable and sustainable health system.

Other integration activities continue and are at various planning stages.



Community Engagement

To reach its goal of finding local solutions to local health care challenges, and achieving health system improvement, the LHIN listens to and interacts with a wide range of people including the public, health consumers, health service providers, community leaders, other partners and the media.

The input and feedback gathered from the LHIN's engagement activities are important sources of information used to support our health system improvement planning and decision-making activities.

This year, Champlain LHIN public board meetings were held in locations across our region, including Renfrew, Rockland, Kemptville, and Ottawa.

Expert advisory committees, networks and geographically based advisory groups and forums work with the LHIN on system change efforts. Many meetings and forums were held through the year, involving hundreds of health service provider board members, executives, administrators, clinicians, front-line staff, as well as partners outside of the LHIN and consumers of health services. We value ongoing relationships, knowing these build capacity and knowledge of the health system and enable trusting partnership to make changes necessary for system improvement (for more specifics, please visit our website's Community Engagement section).

Physician Engagement

The LHIN recognizes that health system improvements require direct and meaningful physician involvement in priority setting, strategy development, planning and implementation. Physicians are engaged with the Champlain LHIN in a variety of ways, including:

- *Participating in Advisory Committees, Community of Practice Networks, and*
- *Helping to shape programs and initiatives such as Behavioural Support Services, diabetes, Emergency Department / Alternate Level of Care, wait times, palliative care, eHealth, and more.*

This year, working in partnership with the Ontario Medical Association, Ottawa Public Health and the University of Ottawa (Office of Continuing Education), the LHIN held an accredited interdisciplinary event. This event provided an opportunity for physicians and other primary care providers throughout the region to exchange information, tools and innovations in primary care and services for elderly. More than 100 practitioners, service delivery partners and system planners engaged in dialogue around the challenges associated with providing eldercare. They generated ideas for health system improvements to address those challenges.

Also in 2011/12, a Primary Care Physician LHIN Lead position was created to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN. The Lead, in collaboration with members of a Primary Care Leadership Table, is engaging primary care physicians and clinicians from all primary care disciplines in planning, priority setting and action to advance system improvements.

The Champlain LHIN physician leads in critical care and emergency department continue to improve our health system in these areas.

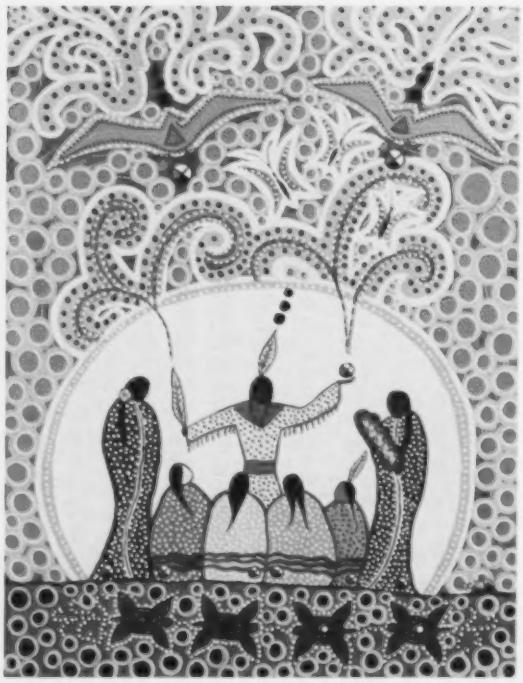
Aboriginal Peoples

Members of rural and urban First Nations, Métis, and Inuit communities work in partnership with the Champlain LHIN to improve the health status and health services for Aboriginal peoples in our region. In 2011/12, the Champlain Aboriginal Health Circle Forum (the Circle) met regularly in a collaborative effort to address Aboriginal community health issues related to health system coordination and integration. Several activities were undertaken to address priorities of cultural awareness, mental health and addictions, diabetes and improving access to health services.

The Circle conducted training sessions for key community of practice networks in our LHIN, including the:

- *Chronic Disease Prevention and Management Collaborative*
- *Champlain Regional Diabetes Advisory Committee, and*
- *Addictions and Mental Health Network of Champlain.*

Wabano Centre for Aboriginal Health, in partnership with our LHIN and the Circle, held a two-day symposium focused on mental health and addictions for Aboriginal and non-Aboriginal communities and providers. More than 200 people from our region and beyond attended the symposium entitled "*Walking in Beauty*" to listen to some of this country's leading experts in the field of Aboriginal Mental Health and Addictions, as well as in truth and reconciliation.



Grandfather Stories by Leah Dorion

The Circle was engaged in information exchange and consultations about proposals for child and youth mental health and addictions and Champlain Hospice and Palliative Care Program planning.

The LHIN attended the Métis Nation of Ontario launch of the Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) Report on chronic diseases in Métis communities. The findings will be useful towards determining the health priorities of Métis people, and developing and delivering health programs that address their needs.

New members joined the Circle from the Inuit community serving children and youth. Circle members participate on a number of key LHIN committees including Addictions and Mental Health Network of Champlain, Regional Diabetes Advisory Committee, and three, geographically-based Community of Care Advisory Forums.

Francophone Population

This year, the Champlain LHIN's commitment to improving access to health services for the region's diverse Francophone population was reflected in the successful implementation of a joint annual action plan. This plan was developed collaboratively by the *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* (*Le Réseau*), the French Language Health Planning Entity for the region, and the Champlain and South East LHINs.

Implementation of this plan resulted in the development of a variety of tools and processes to ensure that planning and community engagement activities take into consideration the needs and priorities of the Francophone population. Several initiatives were also completed. This year's highlights include:

- *Work continued on the three-year French language services designation plan, approved by the LHIN. Throughout Champlain, health service providers are starting the process of designation, completing or updating their designation plan*
- *LHIN epidemiologists collaborated with* Le Réseau *to produce an inventory of databases that could potentially be used to acquire better data on the health status, needs and health service utilization of Francophones, and*
- Le Réseau *presented its first advisory report to the LHINs. This report outlines the advice and recommendations provided to the LHIN on a broad range of topics and initiatives such as the Behavioural Support Services Program, the new mental health and addictions program for youth transitioning to adult services, and the LHIN's Annual Business Plan. The LHIN and* Le Réseau *agree that, as a result of this input, programs and services will more clearly align with the language and cultural realities of the Francophone population.*

Le Réseau and the LHIN's partnership continues to strengthen through joint participation at a great number of planning committees and working groups. The result of this collaboration:

- *Short term: a greater appreciation by health service providers and planners of the importance of engaging Francophone communities to ensure their needs and priorities are taken into account, and*
- *Longer term: better access and better health for Champlain residents including the 242,000 Francophones who make the region their home.*

Progress on Integrated Health Service Plan 2010-13

The Integrated Health Service Plan (IHSP) 2010-2013 describes how the LHIN will fulfill its mission and implement its vision for the health system. Beyond serving the general population of Champlain, the plan identifies three groups on which to focus. These are people with:

1) *Diabetes or Pre-Diabetes*
2) *Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use*
3) *Complex Health Conditions.*

By ensuring the health system properly responds to these populations, the Champlain LHIN measures success with goals that fall under three strategic directions:

1) *Improve Champlain Residents' Health*
2) *Improve Champlain Residents' Experience in Our Health System*
3) *Improve the Performance of an Accountable and Sustainable Health System.*

Champlain Residents

Wait Times

The Champlain LHIN is committed to improving wait times for our residents. As key partners in *Ontario's Wait Time Strategy*, the LHIN coordinated efforts to improve wait times in emergency departments, as well as for key services, like surgery and diagnostic imaging. This year, some improvements were made, and other areas remained challenging. The following are some wait time highlights:

Emergency Departments

The LHIN is focused on improving wait times in Champlain hospital emergency departments (EDs). Champlain hospital staff members are working hard to speed up access to care for Champlain residents visiting EDs. In 2011/12, they implemented a variety of strategies to reduce wait times, including:

- *Increasing their staffing*
- *Revising processes to increase efficiencies, and*
- *Expanding physician hours.*

The Ottawa Hospital also opened new "short stay" beds at its Civic site to enhance the availability of inpatient services and reduce the backlog in their ED. This increased capacity resulted in significantly shorter waits for patients requiring an inpatient admission from the ED.

The LHIN funds and coordinates these and other improvement efforts, and establishes programs to provide services to residents in their communities to prevent unnecessary trips to the ED.

In March 2012, the Champlain LHIN coordinated and hosted the third annual regional symposium, *ED Improvements: Success Stories & Lessons Learned*, to support knowledge transfer among hospitals of best practices for ED improvements.

To see more on specific 2011/12 performance targets and results, please read the *Performance Indicators* section.

Surgery

The LHIN is working to reduce wait times for a variety of surgical procedures, including cancer surgery, cardiac by-pass, cataract surgery, and hip and knee replacement. Although we have achieved significant success in reducing wait times for these procedures, we are committed to further improving access for our residents.

Over the course of 2011/12, the LHIN supported one of our smaller community hospitals, Kemptville District Hospital, to implement a new knee replacement surgical pilot project. Established in partnership with the region's large academic centre, The Ottawa Hospital, the Kemptville program provides Champlain residents the option of travelling to Kemptville to reduce their wait time for knee replacement surgery. More than 100 patients chose to participate in this program in 2011/12, with a significantly shorter wait time for surgery, compared to other sites. Patient and provider response has been overwhelmingly positive. Planning for continued implementation is underway.

Diagnostic Imaging

The LHIN is working to reduce wait times for diagnostic imaging procedures, such as CT and MRI scans. During 2011/12, a fourth MRI scanner opened at The Ottawa Hospital to improve access for Champlain residents. Additional MRI scanners will be added to our region in the upcoming year.

For more information on initiatives that support access to diagnostic imaging, please read the *eHealth* section.

Regional Programs

Non-Urgent Transportation

Mar 2012: Rural Ottawa South Support Services van drivers, transportation program staff, representatives from the LHIN, Car Canada, and Joyride Lifts were together for driver training on safely transferring clients. Funding for this van was provided by the Champlain LHIN.

Community Support Service (CSS) agencies provide rides to thousands of clients across the region every year, with the help of hundreds of dedicated volunteers. The number of residents requiring rides to medical appointments and health programs is increasing, and many residents still face challenges when trying to find a ride.

In September 2011, the LHIN announced additional annual funding of $737,400 to assist the CSS sector in creating a regionally coordinated and integrated non-urgent transportation system, and specifically, to increase the rides for people requiring dialysis treatments, attending adult day programs and needing caregiver respite.

The new Champlain Community Transportation Collaborative (CCTC) consists of Champlain CSS agencies providing transportation services. The Champlain Community Support Network is leading the project, and Carefor Renfrew is the coordinator agency for the Champlain region.

Funding this year was used to hire drivers, purchase additional vans, implement a regional electronic (SharePoint) scheduling system and develop standardized policies across Champlain. Plans are in place to introduce a one-telephone number access for residents by Fall 2012.

As a result of these efforts, and since last year, the number of rides provided in Champlain by CSS organizations increased by over 30%.

Telemedicine Nursing Program

This year, the LHIN received funding from the Ministry of Health and Long-Term Care to support the expansion of telemedicine services across the province. In our region, the LHIN has been a large supporter of telemedicine, and works closely with the Ontario Telemedicine Network to enhance and expand the use of this important resource. Telemedicine is a key strategy to reach the goals within our *IHSP 2010-2013*, and ensure quality health services are provided to patients and clients as close to home as possible.

Through telemedicine, patients and clients can 'visit' a physician specialist or other health professional through two-way video-conferencing. Our LHIN was awarded funding for 15 new telemedicine nurses.

Five telemedicine host sites were selected across the region:

- *Hawkesbury & District General Hospital*
- *North Lanark Community Health Centre*
- *Pembroke Regional Hospital*
- *South-East Ottawa Community Health Centre*
- *The Ottawa Hospital.*

The Ottawa Hospital is playing a lead role in coordinating the health-professional consultant services delivered from Ottawa.

Four clinical priority areas were chosen:

- *Mental health issues and / or problematic substance use*
- *Complex health conditions*
- *Diabetes; and pre-diabetes, and*
- *Post-surgery assessments.*

The program, overseen by the Regional Telemedicine Coordinating Committee, also aims to reduce client wait times for specialist appointments and reduce client driving distances.

Champlain Maternal Newborn Regional Program

This program has the goal to improve perinatal care through integration of patient-focused planning. In the three years since the program's inception, the LHIN, a network of health service providers and partners have worked together on specific initiatives to create an integrated, regional program that improves the health of Champlain mothers and their newborns.

Highlights this year include:

- *All 11 hospital sites in Champlain were designated - according to clear, measurable definitions - for various levels of care for neonatal and obstetrical services. The use of these designations will result in standardized:*
  - *Scope of service*
  - *Admission criteria, and*
  - *Resource requirements, according to each designation.*

  These designations allow predictability about service availability in the setting most appropriate to meet the care needs of these women and their newborns.

- *The region experienced a decrease from 50% to 39% in elective, repeat caesarean sections for women under 39 weeks' gestation[9]. This means a decrease in both maternal risk and possible harm of early delivery to the neonate.*

- *The Ottawa Hospital and the Children's Hospital of Eastern Ontario consolidated resources through a shared leadership model. The model consists of a joint neonatal medical lead and a joint nursing director of the three neonatal intensive care units functioning at the three sites. This new leadership model will ensure greater consistency and standardization of clinical practice, as well as newborns receiving the right care at the right place and time.*

[9] Champlain Maternal Newborn Regional Program Network Report, February 2012

Champlain Hospice Palliative Care Program

In 2010, the LHIN provided funding to create a regional hospice palliative care program. The goal of the program is to plan and develop a system that provides sustainable, integrated and coordinated person- and family-centred care for hospice palliative clients in Champlain.

CHAMPLAIN HOSPICE PALLIATIVE CARE PROGRAM | PROGRAMME SOINS PALLIATIFS CHAMPLAIN

This year saw the formation of a leadership council and structure, hiring of the executive director, establishment of an administration centre and formalization of agreements with partner agencies. The Council established specialty groups to address performance measures, education and standards.

A key accomplishment is the progress on the integration of community palliative care services in the City of Ottawa to coordinate and manage residential hospice beds and community palliative programs. In addition, planning projects are underway to enhance hospice palliative care services in Renfrew County and Eastern Counties.

Orthopedic Surgery

Orthopedics includes hip and knee replacements, and repairs to hips, knees, shoulders, feet and ankles. Orthopedic surgery patients account for over one-tenth of all acute care costs and use about one-third of Champlain rehabilitation beds[10]. The region's orthopedic quality and safety measures are among the best in Ontario. Wait times and access, however, continue to be a challenge.

Based on data and advice from hospital CEOs, the LHIN identified orthopedics as a priority. In January 2012, the Champlain Orthopedic Program Planning Initiative (COPPI) was launched. COPPI is developing a model and plans for a regional orthopedic program that will optimize, harmonize and coordinate care across the region. The aim is to maintain and improve quality, safety, access and efficiency.

[10] 2012 LHIN Analysis. Source: Intellihealth, Discharge Abstracts Database and National Rehabilitation Reporting System , accessed January 2012.

People with Diabetes or Pre-Diabetes

The Champlain LHIN, in partnership with the Regional Diabetes Coordinating Centre (DRCC), works with multiple clinical and administrative stakeholders from across the region to improve diabetes services and support continuous quality improvement for an integrated system of diabetes prevention and management.

Coordination and Collaboration

A Champlain Regional Diabetes Advisory Committee advises the DRCC and the LHIN. Together they share the common goal of health system improvement related to diabetes.

Recognizing the unique characteristics of each LHIN sub-region, local diabetes networks comprised of various health service providers work collaboratively to identify local issues and solutions in Eastern Counties, Ottawa, North Lanark / North Grenville, and Renfrew County.

Foot Care

Foot care is a priority in the diabetes strategy, with a goal to reduce the number of people requiring hospitalizations for infections and amputations.

The DRCC completed a comprehensive inventory of foot care services in the region. In collaboration with an expert panel of foot care specialists, the DRCC developed an improvement plan. Two new chiropodists are working at various sites across the region, offering much needed foot care services to people with diabetes.

High-Risk Populations

In the *Addressing Diabetes in High Risk Ethnic Population Project*, four high-risk immigrant communities in Ottawa were engaged in a LHIN project to develop a multi-year strategy addressing diabetes. Community champions were identified and 130+ community members were engaged in determining barriers to access, gaps and a plan for future diabetes work.

Data Quality and Reporting

Better data supports better planning. The DRCC, with LHIN support, is working toward standardized data collection and reporting among community- and hospital-based diabetes education programs. These improvements are expected to be reflected in upcoming Hospital Service Accountability Agreements.

Common Referrals and Intake

Centralized intake and common referral processes were set up in Renfrew County, making it easier for people with diabetes to access services. Similar referral and intake systems will be established in other sub-regions of the LHIN in the coming year.

Engaging with Providers of Care

The DRCC, in alignment with the LHIN, and partnership with *Le Réseau*, conducted a survey and focus groups with people living with diabetes. More than 600 people (11% Francophone) completed the survey and 8 focus groups were held. A report of findings was completed that identifies areas for improvement. Actions to address the issues have begun. To improve access to information about diabetes programs, the DRCC launched a user-friendly website.

The DRCC also undertook a survey of physicians, nurse practitioners, pharmacists and diabetes educators to determine key challenges and opportunities for improvement.

Chronic Disease Self-Management

The *Living Healthy Champlain Chronic Disease Self-Management Program* was implemented regionally and is offered in several languages. More than 500 people participated in the programs and 500+ providers received self-management training and education.

People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use

Youth

Significant progress was made on the action plan to implement mental health and addiction services adapted to the needs of children and youth. This priority action area aligns with the initial focus on children and youth identified within the government's mental health strategy, announced in June 2011. In fact, the Champlain LHIN's innovative *Transitional Youth Pilot Project* was highlighted in the government's strategy.

During this developmental year, the ***Transitional Youth Pilot Project*** became operational and an initial evaluation was completed. The aim of the project is to support youth transitioning to adult mental health services.

At year-end, the project assisted in the transition of 62 young people in the Ottawa area. An additional 46 were in the process of transitioning, amounting to 108 youth served.

The project was successful in developing a partnership among 11 primary and specialized mental health and addiction services for children and adults. In-kind commitments from all partners were put forward in this 'shared care' model approach.

The initial evaluation of the project indicates a high level of satisfaction from clients and their families. The model was also adapted for and implemented in Eastern Counties.

Across Champlain, intensive case management services for youth were initiated to provide more individualized care for youth facing significant mental health problems.

Each year, through partnership with the community, the ***School-Based Addictions Counselling*** program enables 3,000 teachers and school workers to receive youth addictions training, approximately 1,250 youth to receive counselling through schools, and an additional 5,100 students to participate in education and prevention programs.

In addition, counselling is provided in non-traditional school settings (Operation Come Home, Youville and Wabano) to reach marginalized youth.

The evaluation for school year 2010/11 demonstrated the positive impact of the program's counselling efforts. For example, of the students in the sample group:

- *75% reported that they decreased or stopped their use of cannabis, with decreases in both frequency and quantity*
- *70% showed an improvement in overall health and well-being, and*
- *75% were able to maintain or increase their credit achievement during the evaluation period.*

Access and Coordination

Through the innovative, "intensive case management" ***Supportive Housing Program***, people recovering from severe addictions can receive the assistance they need. The program assisted roughly 100 clients in Champlain. Serving some of the most marginalized people in our communities, the program reduces homelessness and fosters independence, well-being and recovery among people who have had little autonomy in their lives.

The ***Quick Response Treatment Program*** at the Centre Royal Comtois enabled 140 clients to access this quick response treatment that aims at reducing emergency department visits and hospital admissions.

An ***Addictions Integrated Access*** model was developed to facilitate and coordinate services in Ottawa for clients seeking addictions services. The aim is to ensure clients receive support to help them navigate through an often fragmented system.

The ***universal screening tool for concurrent disorders*** (Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener [GAIN-SS]) was adopted by a number of agencies in Champlain. Individuals with mental health issues may have concurrent, problematic substance use issues, or vice-versa. The GAIN-SS tool enables addiction, mental health and allied services to

implement evidenced-based screening for addictions and mental health problems among people seeking help.

The province is starting a pilot project to implement a universal screening tool very similar to the one used in Champlain across all addictions agencies in the province.

Community mental health providers in the Champlain region are adopting the ***Ontario Common Assessment of Need***. This assessment tool empowers both clients and providers to make a comprehensive assessment, as it evolves over time, and offers common language for clients and providers that will facilitate continuity and quality of care.

The ***integrated bed management system for mental health inpatient services*** is in place, resulting in improved use of the region's bed capacity and better coordination of transfers. A region-wide consultation with patients and clients was held to identify strengths and opportunities in the discharge process from hospital for patients with mental health issues.

People with Complex Health Conditions

Aging at Home

Initially announced in 2007, Aging at Home is a strategy that provides a continuum of community-based services for seniors and their caregivers, allowing seniors to stay healthy and live independently at home, with dignity, for as long as possible. The program also aims to decrease the number of visits to emergency departments and reduce the number of seniors waiting for admission to long-term care homes (LTCHs), as well as reduce delays in transitions to these settings.

The program has provided funding to a number of services along the continuum of care. Here are some of our accomplishments:

- *The Regional Geriatric and Community Intervention Program provided specialized care for 3,000+ seniors in emergency departments. Seniors who saw these nurses were 20% less likely to have repeat visits to emergency department within 30 days of their initial visit, compared to seniors in the general population.*
- *The West End Integrated Falls Prevention Program served 180 clients this year. Clients who completed this program have had low rates of emergency department visits and inpatient admissions.*
- *A nurse practitioner in St. Joseph's Continuing Care Centre continued to provide primary care health services to residents. The nurse practitioner worked with 265 residents to create individualized plans of care.*
- *Our Primary Care Outreach Program physicians and nurses in the Southeast Community Health Centre visited 400+ clients in their homes. These clients had only one-quarter as many emergency department visits and inpatient stays as the same-aged general population.*
- *The Going Home Program provided home care services to 1,800 clients coming from the hospital. Ninety-three per cent of these clients met their care-plan goals. Only three clients required long-term care after six months of receiving these services.*

Transitional Care Program

The Transitional Care Program (TCP) is intended to help patients transition out of hospital and recover, so they can ultimately return home. It ensures efficient use of hospital services.

In Spring 2011, Dr. Walker, the provincial lead for Alternate Level of Care, and his team, provided recommendations on how the TCP could be more effective in providing restorative care for patients who have experienced a recent decline in their health and require care while awaiting supportive placement or a return home.

With these recommendations, the LHIN worked with regional partners, St. Joseph's Continuing Care Centre in Cornwall, and Valley Stream Manor in Ottawa, to develop more of a rehabilitation and restorative care model. This included redirecting resources and creating the following changes:

- *Converting 54 interim long-term care and 20 convalescent care beds into 30 assess and restore beds, with 6 Interim long-term care beds at Valley Stream Manor.*
- *Continuing with the 24 restorative beds at Queensway Carleton Hospital*
- *In Pembroke, discontinuing 30 interim long-term care beds at Marianhill, to be replaced by a new model of transitional care, and*
- *In the Cornwall area, discontinuing 8 interim long-term care beds at Woodland Villa; and maintaining the additional 8 complex continuing care beds and 32-bed Assess and Restore Program at St Joseph's Continuing Care Centre (in partnership with Cornwall Community Hospital).*

Redirection of resources and implementation of the "assess and restore" model means patients have the opportunity to rehabilitate to their optimal level and return home to their community. The LHIN now supports 100 transitional care beds throughout the system.

Relief for Long-Stay Patients in Acute Care

The Champlain LHIN created a long-stay expert panel, composed of clinicians and administrators from all health care sectors in our LHIN. This panel's goal is to ensure long-stay patients (those in acute care for 40+ days, but who no longer require acute care) are discharged from acute care to the most appropriate setting for their needs.

By year-end, the panel assisted hospitals in discharging 20+ long-stay patients from acute care to another setting, and improving patient flow by saving 9,000 Alternate Level of Care days. The panel will continue its work next year.

Assisted Living Services for High-Risk Seniors

This year, the LHIN continued implementing the Assisted Living Services for High-Risk Seniors (ALS-HRS) program, working with 12 community support services providers and the Champlain Community Care Access Centre (CCAC). The aim of the program is to increase health services for seniors in their own homes. This relieves pressures on hospital emergency departments and prevents premature admissions to long-term care homes, opening hospital beds for people who need them the most.

Assisted living services provides services to seniors who can reside at home with personal support and homemaking services, including 24-hour / on-call response, security checks or reassurance services, 24-hour pre-scheduled services / unscheduled services and care coordination.

Funding for this program totals nearly $10 million, with 540+ "units of services" funded in selected geographies of our region.

At year-end, providers offered services to 448 clients. Of these, 284 joined this program following an admission to acute care. By the third quarter, performance indicator analysis identified a minimum of 121 emergency department visits and 21 acute care admissions saved, as well as 159 emergency department visits avoided (includes anytime ALS-HRS prevented an emergency department visit).

Champlain Behavioural Support System

The Champlain Behavioural Support System (CBSS) project is a multi-year service enhancement and system re-design initiative aimed at improving care for older individuals with dementia and other related disorders who have responsive and challenging behaviours, such as aggression and wandering. The project started in November 2011.

The first phase of the initiative includes an investment of $3.78 million to improve behavioural supports in long-term care homes and in the community. The second phase of the initiative will be to leverage this investment to build capacity and coordination across the entire system of services that provide care for individuals with responsive and challenging behaviours.

The action plan contains eight action areas. A significant portion of the ongoing annualized funding of $3.78 million was committed to service enhancements across Champlain, including:

- *11 new behavioural nurses providing outreach service to long-term care homes*
- *Increased personal support worker care in each long-term care home, and*
- *6.5 new community mental health workers providing care across Champlain.*

In addition, a 12-bed Specialized Behavioural Support Unit was in development. Planning began on the remaining action areas, including: improvements in:

- *Coordination of care*
- *Coordination of information, and*
- *Capacity building across the behavioural support system.*

Home First

Home First is an initiative implemented in all Ontario LHINs that aims to help hospital patients to continue their recovery safely at home while receiving enhanced home-care services. It involves all hospitals in Champlain and the CCAC and started in July 2010. The focus of this initiative is to:

- *Support a shift to a "Home First" philosophy and approach across the LHINs, and*
- *Identify and promote the adoption of leading Home First practices across the province.*

These practices are achieving measurable results in managing patients' transition from acute-care facilities to their home, and reducing unnecessary and premature admissions to long-term care homes. This year, 1,766 patients were admitted to the program with 90+% able to remain home. In our region, there was also a 25% reduction in patients designated for long-term care home admission from hospital.

In August 2011, one urban and two rural hospitals (Queensway Carleton, Pembroke Regional and Hawkesbury & District General) were selected to participate in the Home First Performance Improvement Project (PIP). The goal of this project is to expand the Home First philosophy to all levels of hospital care, from emergency department to patient discharge.

Under this program, the three hospitals were able to discharge 331 patients with support from Champlain CCAC and Assisted Living Services.

eHealth

eHealth is a key priority of the Champlain LHIN, as it enables improved effectiveness and efficiencies across all other LHIN priority areas. The LHIN also has specific goals to ensure alignment with the provincial *Ontario eHealth Strategy* towards the establishment of electronic health records for everyone by 2015.

The LHIN leads and proactively collaborates with other LHINs and regional and provincial organizations on a number of eHealth initiatives, including:

Electronic Health Records

A major thrust of *the Champlain LHIN eHealth Strategic Plan* is to build a regionally shared electronic health record using eHealth Ontario's defined datasets as its foundation. This year's progress on a number of key components of this strategy included:

- ***Diagnostic Imaging Repository (DI-r)***

  Champlain is one of three LHINs collaborating on the Northern and Eastern Ontario Diagnostic Imaging Network (NEODIN) to develop one of four shared repositories across Ontario for medical images and associated diagnostic reports. The DI-r project facilitates electronic transfer of images and reports among 60+ diagnostic imaging departments in Northern and Eastern Ontario. This eliminates the need for patients to transport images and reports between doctors on CDs, films, or by fax. Specialists at one facility can access the reports for images acquired at other hospitals, allowing for faster and more convenient information sharing between clinicians.

  At year-end, all sites in Champlain were integrated into this network, providing access to reports for all sites, and images from most.

- ***Improving Integration and Access: Regional "Portal"***

  The provincial blueprint calls for the establishment of a Regional Portal to provide health care workers a simple, reliable, and secure means of accessing a comprehensive range of clinical data and tools. eHealth Ontario selected Champlain LHIN as a lead region for a limited production roll-out, leveraging the existing portal platform at The Ottawa Hospital to test and validate the strategy, approaches and frameworks. The first stage of the project (2010/11) provided 230 health service providers at The Ottawa Hospital access - through the portal - to provincial laboratory results and drug benefits claims history

  In 2011/12, the solution and associated processes were refined, and access to the provincial laboratory repository was extended to nearly 450 additional clinicians at The Ottawa Hospital. The teams achieved readiness to make this solution accessible to other Champlain clinicians outside of The Ottawa Hospital, beginning next year.

- ***Clinical Document Repository***

  The Regional Clinical Document Repository (CDR) pilot implementation was completed in 2011/12. As a result, one primary care clinic in each LHIN has direct electronic access (through their Clinical Management System) to relevant clinical information for patients seen at one hospital site. In 2011/12, and following positive feedback received from clinicians, a proposal was submitted to and approved by eHealth Ontario to connect more hospitals and primary care sites to this system.

- ***Integrated Assessment Records***

  The "Doorways" pilot project was successfully implemented, in collaboration with three other LHINs, Community Care Information Management (CCIM) of the Ministry of Health and Long-Term Care, and eHealth Ontario, which facilitated sharing of electronic integrated assessment records (IAR) in the mental health sector.

  In 2011/12, the LHIN continued working closely with CCIM to extend IAR to more community mental health organizations, and across other sectors. A specific project was launched, in partnership with CCIM and Champlain CCAC, to deploy electronic assessments for community support services, including rollout of a shared services platform and an overall enhanced assessment and referral process.

Regional Collaboration Space

Another goal of the *Champlain LHIN eHealth Strategic Plan* is to build an electronic infrastructure that allows secure information sharing, collaboration, and communication to occur effectively and efficiently. A key component for achieving this objective is the Champlain LHIN Collaboration Space, which was launched in April 2009 (hosted by Winchester District Memorial Hospital).

Since its launch, the usage of this platform grew significantly across a broad spectrum of applications (ranging from information sharing to process automation). By year-end, registered users had grown to 3,000, representing 400+ health care organizations, including some from outside our region that collaborate with our Champlain providers.

eConsultation

This innovative project, launched as a small pilot in 2010 in our region leveraging the Regional Collaboration Space, was expanded in 2011/12. The focus is to improve patient care through facilitating access from primary care providers to specialists for electronic consultations. This secure, web-based service delivers responses from specialists within a week or less, eliminating unnecessary referrals and significantly reducing the interval to begin appropriate course of treatment for patients. Some specific results:

- *40% of the cases processed in this project would otherwise have been face-to-face referrals, but the eConsultation response eliminated the need for referral, and resulted in a much faster response and follow-up treatment*
- *The number of specialities grew from 11 to 17, and the number of registered clinicians increased to 150+ (family physicians, nurse practitioners, and specialists), and*
- *Participating primary care providers rated the value of the service for them and their patients high or very high in 95% of the cases completed.*

The LHIN also spearheaded an initiative to build on the success of this service, and develop a broader *eReferral Strategy*, in collaboration with a number of other LHINs and organizations, setting the stage for future funding and implementation.

Hospital Systems: Convergence and Consolidation

Meditech is one of the most commonly used Hospital Information Systems in Champlain. To drive efficiencies and savings in both capital and operational costs, our LHIN is working with six hospitals in the region that use Meditech to converge their separate systems into a consolidated, common one. This year, the following was accomplished:

- *Hôpital Montfort Hospital joined the project*
- *Soins Continus Bruyère Continuing Care went live with several modules*
- *Common data standards were established*
- *Phase II teams were formed*
- *Training was completed for several modules, and*
- *Governance discussions began.*

Resource Matching and Referral Business Transformation Initiative

The Alternate Level of Care Resource Matching and Referral Business Transformation Initiative is aimed at streamlining the provincial referral environment. It will deliver meaningful benefits to patients, providers and health system planners through increased collaboration, standardized referral processes, and joint accountabilities, all of which will ensure more streamlined, equitable, and patient-centred care.

Performance Indicators

The Ministry-LHIN Performance Agreement (MLPA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-Term Care and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding and outlines respective performance indicators, within a pre-defined period.

Champlain LHIN Performance on MLPA Targets: 2011 / 12

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
Emergency Department / Alternate Level of Care					
Percentage of ALC Days – by LHIN of Institution***	16.09%	13.50%	14.91%	10.4%	15.22%
Champlain improved this year, ranking 7 of 14 LHINs. The Alternate Level of Care (ALC) targeted programs that were introduced (see Complex Health Conditions section) are starting to have a positive impact. This year, we primarily focused on improving ALC patient flow by further implementing a Home First philosophy (discharging acute-care patients home with enhanced supports, prior to them becoming designated ALC). This year, 1,700+ patients from acute care returned home with services, and 90+% were able to remain in their homes. We also placed 460+ clients in our Assisted Living Services program and had 1,345 admissions to our transitional care program. By year-end, 9,000+ ALC days were saved by discharging long-stay patients from hospital, which will positively impact future data. Our goal is to for all ALC patients to return home when possible, and to have in place, through our ALC strategies, services that facilitate this.					
90th Percentile ED Length of Stay for Admitted Patients	32.45	26.50	32.17	21.4%	29.73
Wait time improved by about three hours for patients in the emergency department waiting to be admitted to a hospital bed; however, it remains above the performance target. New short-stay beds were opened at The Ottawa Hospital, and while this greatly improved the wait time there, admitting patients to an inpatient unit in a timely fashion remains a challenge at several Champlain hospitals. We focused efforts on reducing the number of ALC patients, as bed-capacity issues are the primary cause for delays in admitting to inpatient units. ALC improvement strategies included: • *Implementing a Home First Performance Improvement Project at three hospitals* • *Establishing an expert panel to assess and facilitate discharge for patients with long-stays in hospital, awaiting an ALC* • *Implementing additional Assisted Living Services spaces; and* • *Promoting an Assess and Restore model of care within transitional care beds in a variety of settings.*					

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
90th Percentile Emergency Department Length of Stay for Non-Admitted Complex (CTAS I-III) Patients	8.58	8.00	8.37	4.6%	8.33
This indicator improved over the year, but it remains above our target. LHIN hospitals implemented a variety of initiatives to reduce wait times for emergency department patients, including establishing Clinical Decision Units and Rapid Assessment Zones to expedite assessment and diagnostic testing for this group of patients. Since Champlain emergency department visits increased by 5+% compared to last year, small improvements in wait times should be viewed as a sign of success.					
90th Percentile Emergency Department Length of Stay for Non-Admitted Minor Uncomplicated (CTAS IV-V) Patients	5.15	4.80	5.30	10.4%	5.08
This indicator improved in 2011/12, but remains above our target. Very similar to the indicator, above, hospitals in our LHIN implemented a variety of initiatives to reduce wait times for emergency department patients, including establishing Fast Track areas to facilitate rapid assessment, treatment and discharge for this group of patients. With the 5+% increase in Champlain emergency department visits, small improvements in wait times should be viewed as a sign of success.					
Surgical Wait Times (WT)					
90th Percentile Wait Time for Cancer Surgery	60	60	65	8.3%	63
Wait times rose by three days this year. While it slipped slightly from last year's performance, it remains significantly below the provincial target of 84 days. Cancer care services continue to be planned and monitored in conjunction with Cancer Care Ontario, with regular and thorough monitoring processes implemented locally.					
90th Percentile Wait Time for Cardiac By-Pass Procedures	63	63	60	-4.8%	56
This wait time dropped by seven days, improving significantly from baseline, surpassing our LHIN's performance target, and remaining well below the provincial target of 182 days. Cardiac care services are managed locally through the University of Ottawa Heart Institute, where rigorous evaluation and monitoring processes have been implemented.					
90th Percentile Wait Time for Cataract Surgery	154	150	142	-5.3%	149
Wait time decreased by five days in 2011/12, remaining well below the provincial benchmark of 182 days and surpassing our LHIN's performance target. Our most recent quarter shows additional improvement, with a reduction of an additional seven days in the wait time. In the past five years, Champlain improved its wait time for cataract surgery by 100+ days. We established a Cataract Steering Committee with broad representation that is engaged with guiding allocations and reallocations, and monitoring wait times for this important service.					

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
90th Percentile Wait Time for Hip Replacement Surgery	295	250	303	21.2%	300
This wait time increased by five days. Access to this service continues to pose a significant challenge for our region. Rapidly rising demand for joint replacement procedures, coupled with the preference of many residents to wait for a particular surgeon rather than choosing the first available surgeon, contribute to our long wait times. In 2011/12, our LHIN continued to refine our regional central-intake program and build on its significant successes: • *Providing patients with an initial assessment within two weeks* • *Offering patients the choice of referral to the first available surgeon* • *Redirecting 30+% of referrals from the surgical queue to conservative management (physio and occupational therapy, etc.); and* • *Fostering collaboration among providers and hospitals.* Nevertheless, wait times remain higher than our target for joint replacement services in our LHIN. In the second half of 2011/12, the LHIN launched an initiative to develop a plan for a regional orthopedics program. This initiative will consider the broad range of orthopedic services offered in Champlain, with a focus on optimizing access and quality of care. Distribution of surgical cases across Champlain hospitals was identified as an area of early focus. To improve wait times, the Leadership Group is considering all options (e.g. moving services to align with available bed capacity).					
90th Percentile Wait Time for Knee Replacement Surgery	242	200	309	54.5%	295
Wait times for knee replacement increased significantly. As in the indicator above, rapidly rising demand for joint replacement procedures, coupled with the preference of many residents to wait for a particular surgeon rather than choosing the first one available, contribute to our long wait times. In 2011/12, our LHIN continued to refine our regional central-intake program and build on its significant successes: • *Providing patients with an initial assessment within two weeks* • *Offering patients the choice of referral to the first available surgeon* • *Redirecting 30+% of referrals from the surgical queue to conservative management (physio and occupational therapy, etc.); and* • *Fostering collaboration among providers and hospitals.* Nevertheless, wait times remain higher than our target for joint replacement services in our LHIN. In the second half of 2011/12, Champlain piloted a novel partnership between our large academic centre, TOH, and one of our small community hospitals, Kemptville District Hospital, to implement a new knee replacement surgical project. Medically stable patients currently waiting for surgery are now offered the option of travelling to Kemptville for a shorter wait. More than 100 patients participated in the program, with very positive results, including significantly reduced wait times, and very high satisfaction ratings from patients and providers. Planning is underway for continued implementation at Kemptville.					

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
Diagnostic Wait Times					
90th Percentile Wait Time for Diagnostic MRI Scan	105	85	215	152.9%	145
The wait time for an MRI scan rose significantly. This is driven primarily by rapidly increasing demand, as a study in 2010 demonstrated that all Champlain sites perform above the provincial average in terms of efficiency. Our most efficient site, The Ottawa Hospital, ranks among the top five in the province. A fourth scanner became operational at The Ottawa Hospital in early 2012; this machine was urgently required to help address the large wait list of 11,000+ scans at that hospital. We were unable to secure a source of funding for the planned implementation of a central intake system for MRI. The system was designed to manage site wait lists, reduce duplication, and introduce an appropriateness screen for MRI referrals. This initiative is unable to move forward without secured funding. We look forward to another scanner becoming operational at Queensway Carleton Hospital in early 2012/13.					
90th Percentile Wait Time for Diagnostic CT Scan	49	42	49	16.7%	47
This wait time continued to decrease in 2011/12. Over the past two years, wait times for CT scans in Champlain dropped by more than half. Improvements were achieved in part by increased CT availability for the adult population as referral patterns for children changed in response to research; however, with an overall trend toward physicians favouring MRI over CT as a diagnostic tool, wait times for CT continue to drop as wait times for MRI continue to rise.					
Excellent Care for All / Quality					
Readmission within 30 Days for Selected CMGs**	16.34%	14.50%	14.45%	-0.4%	15.51%
The Champlain LHIN's 2011/12 annual result based on the most recent available data (Q1 & Q2 11/12) of 15.51% is better than the LHIN's baseline and improving from earlier quarterly results. The most recent quarter is better than the LHIN's MLPA target. The two clinical cohorts that account for the highest rate of readmissions to any hospital are: Congestive Heart Failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The LHIN has many key initiatives that are currently being implemented that have/will impact on improved care for individuals with the chronic diseases that account for the most readmissions. Key initiatives include: • *The Congestive Heart Failure Get with the Guidelines Program has been launched for the region. This initiative is a significant strategy to reduce readmissions that is noted in many hospital Quality Improvement Plans. A multi-sectoral plan is being developed to improve the continuity of care for patients with heart failure.* • *The LHIN has included the requirement for all hospitals to participate in the Ottawa Model for Smoking Cessation and to increase the percentage of patients that are screened through the initiative.* • *A community Chronic Obstructive Pulmonary Disease project was recently launched to increase access to diagnostic spirometry, pulmonary rehabilitation and management in community-based clinics.* • *The LHIN has hired a primary care physician lead that will work to establish a structure for working collaboratively with physicians and begin to focus on strategies to reduce readmissions.*					

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
Mental Health & Substance Abuse					
Repeat Unscheduled Emergency Department Visits within 30 Days for Mental Health Conditions**	17.10%	17.10%	18.48%	8.1%	16.97%
Our annual result is on target. We continue to monitor the situation, as last quarter results show a slight increase in this indicator. This reflects increasing demand for services related to de-stigmatization campaigns and increased awareness of mental illness. The following key initiatives were especially responsive to the situation and helped the LHIN meet its target: • *Hospitals adjusted their capacity to address the surge in emergency department demand and high-bed utilization.* • *A Suicide Prevention Network, focusing on youth, unites health service providers and other community stakeholders to develop prevention strategies.* • *The implementation of a Quick Response Treatment Program provides short-term counselling for clients who are responsive to such an approach.* • *Youth transitioning programs support clients in their transition from child to adult services to avoid disengagement in treatment that can result in crises.*					
Repeat Unscheduled Emergency Department Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions**	25.90%	25.90%	26.23%	1.3%	24.02%
The Champlain LHIN met its target. The following key initiatives have contributed: • *The implementation of new supportive housing for people with problematic substance use promotes a "housing first" approach that has an impact on reducing repeat visits for clients whose precarious housing situation often results in emergency department visits.* • *The realignment of the Addiction Services of Eastern Ontario in Eastern Counties better integrates addiction services with mental health services to better serve clients and prevent presentations to emergency departments.* • *The opening of the new facility for the Ottawa Withdrawal Management Centre in January 2012 has enhanced the quality of the withdrawal management services in the region.*					

Performance Indicator	LHIN 11/12 Starting Point	LHIN 11/12 Performance Target	Most Recent Quarter 2011/12 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2011/12 LHIN Annual Result
Access to Community Care					
90th Percentile Wait Time for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management)	69.00	62.10	93.00	49.8%	63.00

While the annual target was nearly met, Q4 results are of concern. The Champlain CCAC has been experiencing an increase in demand that exceeds its financial ability to meet. These increases were seen in all referrals, including those originating from:

- *Community (from the client her/himself, or the primary care physician)*
- *Hospital to regular services (such as IV therapy / wound care / chemotherapy, which redirects volume from emergency department / inpatient care), and*
- *Home First (clients with high care needs that are ALC or on a path to become ALC, and are transitioned home to recuperate or await long-term care homes, and thus decrease hospital ALC numbers).*

This has resulted in the CCAC caring for clients of higher complexity and cost, and the delay of initiation of service to some community clients.

To improve its performance and community demand, Champlain CCAC has two priorities:

1) *Gain internal efficiencies to open resources for community services. Currently CCAC is completing an in-depth review of its current practices with client populations, such as changed protocols for wound care, the introduction of shared care and nursing clinics to increase efficiency and more timely care for higher need community clients.*
2) *Work with the LHIN to refer to community support services providers the clients with lower needs (for example, those requiring personal support services for assistance with activities such as bathing), thus reducing wait times to initiate receipt of their services.*

* A negative percentage means the LHIN is below its target

** FY 2011/12 is based on most recent four quarters of data (Q3 2010/11 - Q2 2011/12) due to availability

*** FY 2011/12 is based on most recent four quarters of data (Q4 2010/11 - Q3 2011/12) due to availability.

Operational Performance

Over the course of the year, LHIN staff continued to plan and coordinate new initiatives aligned with IHSP 2010-13, hold community engagement events, and work with Health Service Providers (HSPs) to ensure sustainability of health services.

Ontario is in the process of transitioning to a new patient-centred funding model. As a result, extensions were negotiated to the current accountability agreements for all 20 hospitals in the LHIN while awaiting the final allocation results. In total, $2.45 billion in funding was allocated to 180 HSPs, representing an increase of 3.2% over 2010/11. All funding agreements included a number of financial and performance obligations that LHIN staff continues to monitor to ensure accountability of health service delivery.

The Champlain LHIN ended the year with a $137,284 surplus, representing 2.7% of the total operating budget of $5.26 million. Salaries and benefits for the 34.6 full-time equivalents continue to make up the bulk of the expenses, representing 69% of the total. Board expenses were lower by almost 27% over 2010/11 expenses due to reductions in the Board Chair per diems, and travel expenses.

The LHIN also continued to contribute funds to the LHIN Shared Services Office (LSSO), and to the LHIN Collaborative to support back-office and pan-LHIN work, respectively. In addition to the regular annual contribution to LSSO, funds were allocated to help refresh the LHIN information technology infrastructure. (see *Audited Financial Statements* section).

Funding for *Le Réseau*, the French Language Health Planning Entity for the Champlain LHIN, was increased to $993,837 to reflect their first full year of operation.

In addition to the Emergency Department Physician Leader, and the Critical Care Leader which continue to be funded, the Ministry began funding a new pilot project for a Primary Care Leader part way through the year to support the integration of primary care into the broader health system integration.

Similar to last year, $600,000 was received to support eHealth Operations at the Champlain LHIN, of which $104,224 was unspent at year-end. Other projects in eHealth also ended with surplus, primarily due to late funding announcements.

Board of Directors – Member Appointments

(Biographies available at www.champlainlhin.on.ca)

***Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS,* Chair**
Appointed February 9, 2011 for a three-year term

Jocelyne Beauchamp, Vice-Chair
Appointed April 18, 2011 for a three-year term

Elaine Ashfield
Appointed June 2, 2011 for a three-year term

Marie Biron
Appointed June 2, 2011 for a three-year term

Alexa Brewer
Appointed April 28, 2010 for a three-year term

Michael DeGagné
Appointed November 18, 2009 for a three-year term

Linda Keen
Appointed January 5, 2011 for a three-year term

Johanne Lacombe
Appointed November 18, 2009 for a three-year term

Wilmer Matthews*
Reappointed June 2, 2008 for a three-year term

Jo-Anne Poirier*
Reappointed June 2, 2008 for a three-year term

David Somppi
Appointed June 17, 2010 for a three-year term

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, as suggested in *The LHIN Guide to Good Governance.*

Dr. Wilbert J. Keon
Chair, Board of Directors

* = *As these Board members' terms are complete, their biographies are no longer posted on our website. If you need more information, please contact the LHIN (champlain@lhins.on.ca).*

Report of Management

The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte & Touche LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte & Touche LLP reviewed the LHINs system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Finance and Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte & Touche LLP has full and free access to the Finance and Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.

Chantale LeClerc
Chief Executive Officer

Suzanne Dionne
Senior Director
Health System Accountability

April 2012

Deloitte

Deloitte & Touche LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2012, and the statements of financial activities, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Membre de / Member of Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2012, and the results of its financial activities, changes in its net debt and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
May 30, 2012

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial position
as at March 31, 2012

	2012	2011
	$	$
Financial assets		
Cash	**620,281**	1,779,686
Accounts receivable -		
MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers	**3,119,497**	9,344,145
Accounts receivable - other	**196,995**	102,008
	3,936,773	11,225,839
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	**375,630**	1,256,266
Due to Health Service Providers	**3,119,497**	9,344,145
Due to MOHLTC (Note 3b))	**334,839**	567,756
Due to e-Health Ontario (Note 3c))	**104,224**	-
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	**10,689**	65,384
Deferred capital contributions (Note 5)	**151,480**	258,218
	4,096,359	11,491,769
Net debt	**(159,586)**	(265,930)
Commitments (Note 14)		
Non-financial assets		
Prepaid expenses	**8,106**	7,712
Capital assets (Note 6)	**151,480**	258,218
	159,586	265,930
Accumulated surplus	**-**	-

Approved by the Board

Dr Wilbert Keon
Board Chair

Johanne Lacombe
Finance and Audit Committee Chair

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial activities
year ended March 31, 2012

	Initial budget (Unaudited - Note 7)	2012 Actual	2011 Actual
	$	$	$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	2,321,036,000	2,445,101,016	2,370,161,439
LHIN Operations (Note 9)	5,267,690	5,260,649	5,236,877
eHealth (Note 10)	-	600,000	600,000
eHealth - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	-	98,300	-
eHealth - Physician Demonstration Program (Note 10)	-	-	180,000
eHealth - Implementation and Adoption (Note 10)	-	-	266,100
Emergency Department Physician Leader (Note 11)	-	75,000	75,000
Aboriginal Engagement (Note 11)	35,000	35,000	32,260
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 11)		100,000	100,000
French Language Services (Note 11)	106,000	106,000	110,000
Patient Flow Performance Improvement (Note 11)	-	-	447,000
FLHS Reseau des services de sante en francais (Note 11)	993,837	993,837	255,959
Orléans Health Hub (Note 11)	-	14,800	-
Behavioural Supports Ontario Note 11)	-	57,000	-
Primary Care LHIN Lead Pilot Program (Note 11)	-	43,750	-
Critical Care (Note 11)	-	75,000	75,000
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	113,778	127,130
	2,327,438,527	2,452,674,130	2,377,666,765
Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario (Note 3b and 3c)	-	(439,063)	(567,756)
	2,327,438,527	2,452,235,067	2,377,099,009
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	2,321,036,000	2,445,101,016	2,370,161,439
LHIN Operations (Note 9)	5,267,690	5,123,365	5,182,179
eHealth (Note 10)	-	495,776	517,330
eHealth - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	-	70,846	-
eHealth - Physician Demonstration Program (Note 10)	-	-	70,445
eHealth - Implementation and Adoption (Note 10)	-	-	213,978
Emergency Department Physician Leader (Note 11)	-	73,380	75,000
Aboriginal Engagement (Note 11)	35,000	21,126	4,494
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 11)	-	100,000	48,005
French Language Services (Note 11)	106,000	81,762	41,857
Patient Flow Performance Improvement (Note 11)	-	-	395,513
FLHS Reseau des services de sante en francais (Note 11)	993,837	914,732	187,850
Orléans Health Hub (Note 11)	-	1,177	-
Behavioural Supports Ontario Note 11)	-	57,000	-
Primary Care LHIN Lead Pilot Program (Note 11)	-	14,284	-
Critical Care	-	66,825	73,789
Amortization	-	113,778	127,130
	2,327,438,527	2,452,235,067	2,377,099,009
Annual and accumulated surplus	-	-	-

Champlain Local Health Integration Network

Statement of changes in net debt
year ended March 31, 2012

	2012		2011
	Initial budget (Unaudited - Note 7)	Actual	Actual
	$	$	$
Annual surplus	-	-	-
Acquisition of capital assets	-	(7,040)	(30,813)
Amortization of capital assets	-	113,778	127,130
Increase in prepaid expenses	-	(394)	(520)
Decrease in net debt	-	106,344	95,797
Opening net debt	-	(265,930)	(361,727)
Closing net debt	-	(159,586)	(265,930)

Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows
year ended March 31, 2012

	2012	2011
	$	$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of capital assets	**113,778**	127,130
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	**(113,778)**	(127,130)
Changes in non-cash working capital		
Decrease in accounts receivable - MOHLTC HSP	**6,224,648**	686,015
Accounts receivable - MOHLTC Other Programs	-	255,000
Increase in accounts receivable - Other	**(94,987)**	(101,958)
Increase in prepaid expenses	**(394)**	(520)
Decrease in accounts payable and accrued liabilities	**(880,636)**	449,466
Decrease in due to MOHLTC HSP	**(6,224,648)**	(686,015)
Increase in due to e-Health Ontario	**104,224**	-
Decrease in due to MOHLTC	**(232,917)**	154,532
Increase in due to LHIN Shared Services Office	**(54,695)**	11,906
	(1,159,405)	768,426
Capital transaction		
Acquisition of capital assets	**(7,040)**	(30,813)
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 5)	**7,040**	30,813
Net change in cash	**(1,159,405)**	768,426
Cash, beginning of year	**1,779,686**	1,011,260
Cash, end of year	**620,281**	1,779,686

Champlain Local Health Integration Network

Notes to the financial statements

March 31, 2012

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act*, 2006 (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: champlainlhin.on.ca.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC"), which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry-LHIN Performance Agreement ("MLPA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to HSPs, effective April 1, 2007.

The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed Health Service Providers ("HSP") in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

The LHIN is also funded by eHealth Ontario in accordance with the eHealth Ontario – LHIN Transfer Payment Agreement ("TPA"), which describes budget arrangements established by eHealth Ontario. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by eHealth Ontario. The LHIN cannot authorize an amount in excess of the budget allocation set by eHealth Ontario.

2. Significant accounting policies (continued)

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for governments as established by the Public Sector Accounting Board ("PSAB") of the Canadian Institute of Chartered Accountants ("CICA") and, where applicable, the recommendations of the Accounting Standards Board ("AcSB") of the CICA as interpreted by the Province of Ontario.

Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of capital assets and losses in the value of assets.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenditures that are recorded as capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related capital asset

Capital assets

Capital assets are recorded at historical cost. Historical cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of capital assets. The cost of contributed capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Computer software	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

2. **Significant accounting policies** (continued)

Segment disclosures

The LHIN is required to adopt Section PS 2700 - Segment Disclosures, for the fiscal year beginning April 1, 2007. A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of financial activities and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Significant items subject to such estimates and assumptions include valuation of accrued liabilities and useful lives of the capital assets. Actual results could differ from those estimates.

3. **Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario**

In accordance with the MLPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC.

In accordance with the TPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the eHealth Ontario.

a) The amount repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario is related to the current year activities in the following programs:

	Funding received	Eligible expenses	Excess funding
	$	$	$
Transfer payments to HSPs	2,445,101,016	2,445,101,016	-
LHIN Operations	5,260,649	5,123,365	137,284
Amortization	113,778	113,778	-
e-Health	600,000	495,776	104,224
e-Health Alternative Level of Care Resource Matching and Referral	98,300	70,846	27,454
Emergency Department Physician Leader	75,000	73,380	1,620
Aboriginal Engagement	35,000	21,126	13,874
Emergency Room/Alternate Level of Care	100,000	100,000	-
French Language Services	106,000	81,762	24,238
FLHS Reseau des services de sante en francais	993,837	914,732	79,105
Orléans Family Health Hub	14,800	1,177	13,623
Behavioural Supports Ontario	57,000	57,000	-
Primary Care LHIN Lead Pilot Program	43,750	14,284	29,466
Critical Care LHIN Leader	75,000	66,825	8,175
	2,452,674,130	2,452,235,067	439,063

3. **Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario** (continued)

b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2012	2011
	$	$
Due to MOHLTC, beginning of year	567,756	413,224
Amount recovered during the year	(567,756)	(413,224)
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	334,839	567,756
Due to MOHLTC, end of year	334,839	567,756

c) The amount due to eHealth Ontario at March 31 consists of:

	2012	2011
	$	$
Funding repayable to the eHealth Ontario related to current year activities	104,224	-
Due to eHealth Ontario, end of year	104,224	-

4. **Related party transactions**

The LHIN Shared Services Office ("LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is an administrative body that provides centralized Human Resources, Information Technology, Legal and Finance support to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end are recorded as a receivable from (payable to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to strengthen relationships between and among health service provider associations and the LHINs, and to support system alignment. LHINC is a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. In the first year of operation, LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC. LHINC is a division of Toronto Central LHIN and as such is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN.

5. **Deferred capital contributions**

	2012	2011
	$	$
Balance, beginning of year	258,218	354,535
Capital contributions Ministry	7,040	30,813
Amortization for the year	(113,778)	(127,130)
Balance, end of year	151,480	258,218

6. Capital assets

			2012
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	$	$	$
Computer equipment	121,187	112,553	8,634
Computer software	33,762	33,762	-
Office equipment	155,029	142,016	13,013
Furniture and fixtures	390,982	337,376	53,606
Leasehold improvements	1,179,693	1,103,466	76,227
	1,880,653	1,729,173	151,480

			2011
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	$	$	$
Computer equipment	117,432	105,171	12,261
Computer software	33,762	33,762	-
Office equipment	151,744	127,246	24,498
Furniture and fixtures	390,982	302,000	88,982
Leasehold improvements	1,179,693	1,047,216	132,477
	1,873,613	1,615,395	258,218

7. Budget

The budget figures reported on the Statement of financial activities comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

	Initial	Announcements	Total
	$	$	$
HSP Transfer payments	2,321,036,000	124,065,016	2,445,101,016
LHIN operations	5,267,690	-	5,267,690
e-Health programs	-	698,300	698,300
Other programs	1,134,837	365,550	1,500,387
	2,327,438,527	125,128,866	2,452,567,393

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2012 and 2011 as follows:

	2012	2011
	$	$
Operation of Hospitals		
Operations	**1,638,135,652**	1,587,744,527
Hospital InfraStructure Renewal Fund (Capital)	**-**	5,301,268
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Public Hospitals	**355,650**	355,650
Long-Term Care Homes	**316,966,954**	299,838,122
Community Care Access Centres	**195,498,510**	178,160,210
Community Support Services	**32,138,674**	34,488,180
Acquired Brain Injury	**1,868,661**	1,875,348
Assisted Living Services in Supportive Housing	**14,087,359**	7,953,568
Community Health Centres	**52,930,579**	50,108,083
Community Mental Health Addictions Program	**63,850,660**	62,185,509
Addictions Program	**20,854,792**	19,122,970
Specialty Psychiatric Hospitals	**107,823,200**	122,430,317
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Psychiatric Hospitals	**28,425**	28,425
	2,444,539,116	2,369,592,177
Long-Term Care Homes prior year settlements	**561,900**	569,262
	2,445,101,016	2,370,161,439

Beginning in fiscal 2012, the Ministry of Health and Long Term Care transferred funding for the Hospital InfraStructure Renewal Fund (Capital) directly to Champlain LHIN Hospitals as part of a Ministry Managed Program. In fiscal 2012, hospitals in the Champlain LHIN received $2,604,844 as part of this initiative.

9. LHIN operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office as well as LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

	2012	2011
	$	$
Program based		
Salary and benefits	**3,628,783**	3,746,831
Consulting and LHIN-based projects	**22,060**	5,731
Other program costs	**303,951**	325,258
	3,954,794	4,077,820
Occupancy	**425,243**	351,384
LHIN Shared services	**475,025**	359,495
LHIN Collaborative	**26,971**	50,000
Governance per diems	**74,525**	97,361
Office equipment and supplies	**149,695**	178,773
Other	**17,112**	67,346
	5,123,365	5,182,179
Amortization	**113,778**	127,130
	5,237,143	5,309,309

Governance costs

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

	2012	2011
	$	$
Chair per diems	**34,475**	58,150
Other Board member per diems	**40,050**	39,211
Other	**35,924**	53,395
	110,449	150,756

10. e-Health and related programs

The MOHLTC has provided the LHIN with e-Health funding since fiscal 2008; however, in 2011-12, the LHIN received the funding directly from e-Health Ontario. The Project Management Office was created late in fiscal 2009. Funds were also used to support strategic e-Health initiatives. The expenses incurred are as follows:

	2012	2011
	$	$
Salary and benefits	**458,176**	487,620
Consulting	**15,000**	5,263
Other program costs	**22,600**	24,447
	495,776	517,330

10. e-Health and related programs (continued)

Alternate Level of Care Resource Matching and Referral

RM&R is an electronic information and referral system that matches patient/clients to the earliest available services that best meet their individual needs. RM&R improves the patient/client experience and is designed to ensure all individuals have equitable access to safe and high quality services.

11. Other programs

Emergency Department Physician Leader

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Leader. The funds received have been used to compensate the Physician Leader and to cover related business expenses.

Aboriginal engagement

The MOHLTC provided funding for Aboriginal community engagement. The LHIN allocated the funds to support the new Aboriginal Health Circle Forum to engage in community engagement activities across the region. Specifically, the funds were used to support three community engagement events and the creation of a report of the urban Aboriginal consultation.

Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

French Language Health Services (FLHS) Program

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. In fiscal 2011, the MOHLTC provided $106,000 base funding to establish a dedicated FLHS resource to support the implementation of French language services.

FLHS Réseau des services en français

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. In fiscal 2011, the LHIN hired a dedicated FLHS resource, the French Language Services Advisor to support the implementation of FLS in the Champlain region. The Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario was formally designated by MOHLTC as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. The accountability agreement that was signed by the two LHINs and the Entity, gives the parameters of the work plans that are in the process of development. The LHIN will be seeking the advice of the Entity to ensure that the planning and integration activities reflect the needs and priorities of francophone communities.

Orléans Family Health Hub

The Orléans Family Health Hub will be a comprehensive primary care facility co-locating on one centrally located site a Family Health Team and a number of health services. When completed, the Orléans Family Health Hub will provide many benefits for the residents of Orléans including minimizing the need for travel and multiple visits to health professionals and improved coordination of care. The Champlain LHIN will take on the initial project management for the revised Orléans Family Health Hub project up to the point where a revised master plan and business case can be prepared and submitted to the Ministry Capital Branch.

Behavioural Supports Ontario Project

The Champlain LHIN received close to $3,785,300 in annualized funding to develop and implement a system of supports for older adults with responsive and challenging behaviours resulting from dementia or mental health problems. This project is part of the larger provincial initiative (Behavioural Supports in Ontario [BSO] Project) with a total investment of $40,000,000. The LHIN created an eight point action plan which detailed the priority uses for the enhanced funding and set the path for enhancements to coordination and integration across the system, creating over 40 FTE positions by year end.

11. Other programs (continued)

Primary Care LHIN Lead Pilot Program

The LHIN received funds late in fiscal 2011-12 for a Primary Care Physician Lead who has a mandate to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN and lead specific initiatives with primary care in an effort to improve health system outcomes within the Champlain region. These initiatives will help to advance health system integration and contribute to improvements in LHIN performance measures.

Critical Care LHIN Leader

The Critical Care project, which began in 2011-12, includes a review of the needs of our rural, community, and tertiary-level critical care programs in our region. This incorporates an understanding of operational processes with other programs such as Emergency Medical Services (paramedics) and CritiCall. Priorities to-date have included planning for Ventilator Assisted Pneumonia (VAP) and Central Line Infection Prevention (CLI) Toolkit updates, Surge Capacity Protocol updates, the Extramural Critical Care Response Team, Life or Limb policy, Ventilator Stock Pile, scorecards and quality measures .

12. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Hospitals of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of approximately 37 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2012 was $351,726 (2011 - $346,372) for current service costs and is included as an expense in the Statement of Financial Activities. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2011. At that time, the plan was fully funded.

13. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act.*

14. Commitments

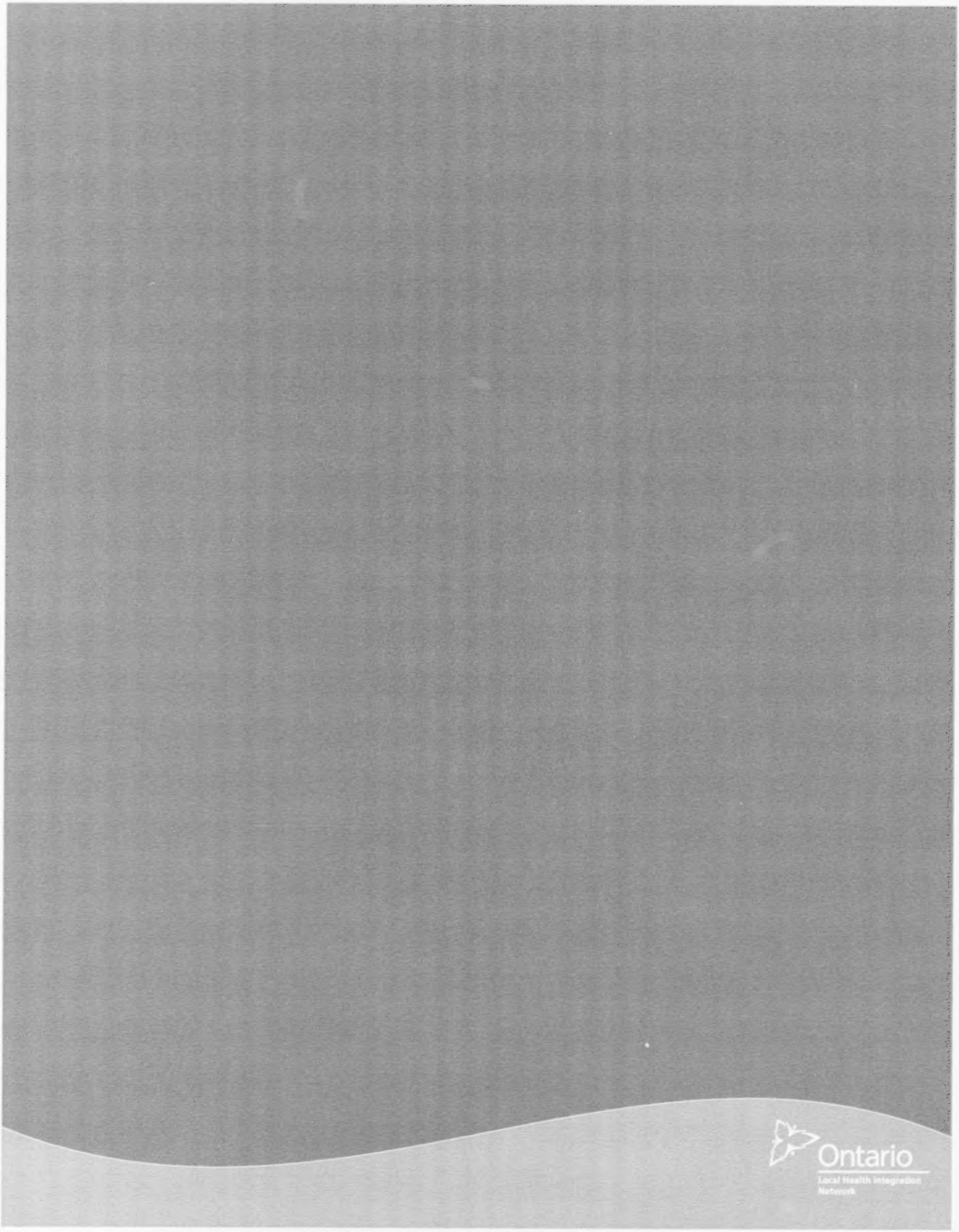
The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2015 related to office space and equipment. Lease renewals are likely; however, there are no commitments extending beyond 2015 at this time. Minimum lease payments due in each of the next three years are as follows:

	$
2013	**385,410**
2014	**380,641**
2015	**188,914**
	954,966

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitments to HSPs, based on the current accountability agreements, are as follows:

2013	2,405,862,999
2014	2,090,747,145

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with hospitals that have been extended to June 30, 2012, long term care providers that extend until March 31, 2013 and community sector providers that extend until March 31, 2014. Current community sector agreements do not specify financial commitments for 2014.


Ontario
Local Health Integration
Network

RLISS de Champlain

Réunir les services

pour des collectivités en santé

Rapport annuel 2011 - 2012

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

RLISS de Champlain

Numéro sans frais : 1 866 902-5446

Tél. : 613 747-6784

Téléc. : 613 747-6519

1900, promenade City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3
www.rlisschamplain.on.ca

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
Juin 2012 ©

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction 5

Bienvenue au RLISS de Champlain 7

Activités d'integration 12

Participation communautaire 14

Participation des médecins *15*

Autochtones *16*

Population francophone *17*

État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010-2013 18

Résidents de Champlain *18*

Les personnes diabétiques ou prédiabétiques *24*

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie *26*

Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes *29*

Cybersanté 33

Indicateurs de rendement 36

Rendement opérationnel 43

Conseil d'administration – nomination des membres 44

Rapport de la direction 45

Les états financiers vérifiés

Rapport de l'auditeur indépendant *46*

État de la situation financière *47*

État des activités financières *48*

État de la variation de la dette nette *49*

État des flux de trésorerie *50*

Notes complémentaires *51*

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

Cette année, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) a mis sur pied de nouveaux programmes transformateurs afin de créer un système de santé mieux adapté et plus efficace dans notre région. De Cornwall à Hawkesbury, d'Ottawa à Almonte, de Renfrew à Deep River, les patients et les clients reçoivent des services de qualité supérieure et ont plus facilement accès aux soins.

Même si notre *Rapport annuel 2011-2012* renferme de nombreux exemples des réussites pour mettre en place un système de santé plus intégré, les efforts particuliers que nous avons déployés à l'intention de deux populations exigent une attention particulière :

- *les personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes;*
- *les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie.*

Le RLISS a élargi la portée d'un certain nombre d'initiatives importantes pour les personnes âgées et en a lancé des nouvelles, notamment les suivantes :

- *grâce à la mise en œuvre de la démarche* Chez soi avant tout *dans notre région, un plus grand nombre de personnes âgées ont reçu du soutien pour vieillir dans leur collectivité et ont obtenu leur congé de l'hôpital avec des services de soutien, plutôt que d'être transférées dans des foyers de soins de longue durée. Plus de 1 760 patients ont été admis au programme et environ 90 % d'entre eux ont continué à vivre chez eux par la suite. La démarche* Chez soi avant tout *a contribué à réduire de 25 % le nombre de patients désignés pour vivre dans un foyer de soins de longue durée;*
- *les* Services d'aide à la vie autonome *offrent du soutien aux personnes âgées à risque élevé qui vivent dans leur maison. Environ 450 clients ont reçu des services cette année, dont environ deux tiers ont été admis au programme après un séjour en soins actifs à l'hôpital. Les résultats révèlent que les* Services d'aide à la vie autonome *ont prévenu un nombre important de visites aux services des urgences;*
- *le nombre de déplacements pour des rendez-vous médicaux et des programmes de santé a augmenté de 30 % cette année, surtout pour les personnes âgées, en raison des efforts déployés par le RLISS en partenariat avec des organismes de soutien communautaires. Le transport non urgent constitue une priorité, puisqu'il améliore l'accès aux services, surtout dans les régions rurales;*
- *la* Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés *vise à prévenir la détérioration de la santé chez les personnes*

âgées qui récupèrent à la suite d'une chirurgie ou d'une maladie à l'hôpital. Les 19 hôpitaux desservant les adultes dans notre région y participent.

Ces changements apportés aux soins destinés aux personnes âgées représentent une importante transformation et répondent à des enjeux de longue date, ce qui permet d'assurer que notre système de santé demeure durable pour les générations futures.

Le RLISS de Champlain a poursuivi la mise sur pied d'un système plus coordonné et accessible pour les clients ayant des problèmes de santé mentale et des dépendances. Par exemple :

- *un plus grand nombre de services de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs a été créé pour les personnes ayant ces problèmes dans le but de mieux répondre à leurs besoins particuliers. En fait, plus de 100 sans-abri ou personnes en situation d'hébergement vulnérable ont pu emménager dans leur propre appartement grâce à ce programme de soutien innovateur;*
- *les services de santé mentale destinés aux collectivités francophones seront mieux harmonisés à la suite de l'intégration volontaire entre les organismes de fournisseurs.*

De plus, nos initiatives de cybersanté commencent à porter leurs fruits en ce qui concerne les soins aux patients. Par exemple, le projet de consultations médicales électroniques permet aux médecins de famille de recevoir des conseils en temps opportun de médecins spécialistes comme des dermatologues, des neurologues et des cardiologues à l'aide d'un « espace collaboratif » électronique. Au cours de l'année, 178 consultations électroniques ont été effectuées, ce qui a permis à de nombreux patients de recevoir les soins dont ils avaient besoin tout en évitant le temps d'attente et les déplacements pour des rendez-vous avec des spécialistes.

Il y a d'autres progrès importants à signaler. Une fois de plus, tous les hôpitaux de la région de Champlain ont maintenu un budget équilibré tout en conservant l'ensemble des services. Afin d'améliorer et d'intégrer davantage les services de soins primaires, le RLISS a nommé son premier médecin-chef de soins primaires, le Dr Jacques Lemelin. Le RLISS a en outre joué un rôle essentiel dans le fait de faire participer les communautés immigrantes qui sont le plus à risque de souffrir du diabète et a participé au symposium intitulé *« Walking in Beauty : une perspective autochtone sur la santé mentale et les dépendances »*.

Notre travail cette année prépare le terrain pour le prochain plan d'intégration des services de santé du RLISS de Champlain, qui sera élaboré en 2012-2013. Des initiatives futures intégreront en outre les orientations énoncées dans le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*.

Nous aimerions souligner le dévouement et le travail incroyable de notre personnel talentueux et des membres du conseil d'administration qui ont toujours respecté nos engagements tout au long de la période de changements apportés à notre équipe de direction.

Nous sommes conscients que le RLISS peut seulement atteindre son objectif de créer des collectivités saines et bienveillantes en restant à l'écoute de nos partenaires et en collaborant avec eux. Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS de Champlain, nous désirons remercier les fournisseurs de services de santé et le public pour leur engagement continu envers les soins de santé dans notre région et nous voulons leur faire part de notre appréciation.

Dr Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS
Président du Conseil d'administration

Chantale LeClerc, RN, M.Sc., GNC(C)
Chef de la direction

Bienvenue au RLISS de Champlain

Vision

Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain.

Mission

Relier des services qui aident les personnes à rester en bonne santé en mettant sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, à l'endroit et au moment opportuns.

Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.

Valeurs

- ✓ Responsabilité
- ✓ Intégrité
- ✓ Respect
- ✓ Transparence
- ✓ Confiance

Le RLISS de Champlain a été mis sur pied dans le but d'améliorer les services de santé au moyen d'un processus décisionnel à l'échelon local. Dans le cadre d'une démarche axée sur la personne, le RLISS :

- *planifie, intègre et finance les services de soins de santé locaux;*
- *apporte des améliorations au système;*
- *facilite la collaboration entre les différents organismes afin qu'ils trouvent des solutions novatrices aux défis que présentent les soins de santé dans la région;*
- *s'assure que le financement est réparti de manière stratégique et qu'il est bien dépensé;*
- *maintient le cap en effectuant un suivi des éléments importants et en rendant compte des résultats.*

Le RLISS de Champlain finance les fournisseurs de soins de santé de sept secteurs[1] :

- *20 hôpitaux;*
- *11 centres de santé communautaire (et bureaux satellites);*
- *73 services communautaires de soutien[2];*
- *61 foyers de soins de longue durée;*
- *37 organismes communautaires de santé mentale;*
- *27 organismes de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif;*
- *1 centre d'accès aux soins communautaires (pour de nombreux lieux de services).*

En 2011-2012, le RLISS de Champlain a octroyé plus de 2,45 milliards de dollars en financement aux fournisseurs de services de santé (FSS). Les services hospitaliers

[1] Certains organismes reçoivent du financement pour plus d'un programme et certains ont plusieurs sites.
[2] Comprend les programmes relatifs aux lésions cérébrales acquises et d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien.

représentent la majorité (71,4 %) du budget du RLISS de Champlain, suivi des foyers de soins de longue durée (13 %) et du centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (8 %) – voir la figure 1 à la page suivante.

Depuis 2009-2010, les sommes accordées aux FSS du RLISS de Champlain ont augmenté de 9,2 %, comme l'illustre la figure 2. En 2011-2012, cette augmentation, qui s'élevait à 3,2 %, était principalement des investissements dans le secteur des services communautaires de soutien. Parmi les autres faits saillants de 2011-2012 figurent les suivants :

- *le secteur du centre d'accès aux soins communautaires est celui qui a connu la plus grande augmentation, soit 9,7 %, principalement en raison de la croissance continue du programme* Chez soi avant tout, *conçu pour aider à faciliter la transition des personnes âgées de l'hôpital vers la maison;*
- *le secteur des services communautaires de soutien a connu une augmentation de 8,5 % en raison de l'expansion continue des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Ce secteur a en outre permis l'élaboration du projet régional de transport non urgent;*
- *le secteur des centres de santé communautaires a favorisé l'harmonisation du Rainbow Valley Community Health Centre avec l'Hôpital St. Francis Memorial;*
- *le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a lancé de nouveaux programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux jeunes qui sont transférés aux services adultes.*

Le RLISS s'assure que tout le financement est octroyé aux FSS, conformément aux ententes de responsabilité conclues entre le RLISS et les FSS. Ces ententes :

- *décrivent les services devant être fournis;*
- *définissent les obligations du RLISS et des FSS;*
- *comprennent des normes, des objectifs et des mesures de rendement, ainsi que des plans pour l'utilisation des fonds versés aux FSS;*
- *décrivent un processus d'amélioration concernant la façon dont le RLISS et les FSS aborderont le rendement de façon proactive et commune.*

Ces ententes sont accessibles au public sur le site Web du RLISS.

Le RLISS travaille en outre de concert avec les FSS pour s'assurer qu'ils ont établi des structures de gouvernance et des processus de responsabilisation afin d'administrer les fonds publics.

Les FSS présentent régulièrement des rapports financiers et statistiques au RLISS afin de démontrer les résultats mesurables précis pour les fonds qui leur ont été versés. Le RLISS surveille régulièrement ces rapports et travaille en collaboration avec les FSS en vue d'améliorer le rendement et la qualité des données.

L'aide accordée aux FSS pour signaler les renseignements de façon cohérente et avec précision permet à tous les intervenants de prendre des décisions éclairées pour améliorer notre système de santé local.

Cette année, le RLISS a normalisé une grande partie de son processus de surveillance, ce qui a permis d'améliorer la qualité des données et d'accroître la conformité des rapports.

De plus amples renseignements sur le financement se trouvent dans la section *Les états financiers vérifiés*.

Figure 1 : Attribution des paiements de transfert du RLISS de Champlain, par secteur (2011-2012)

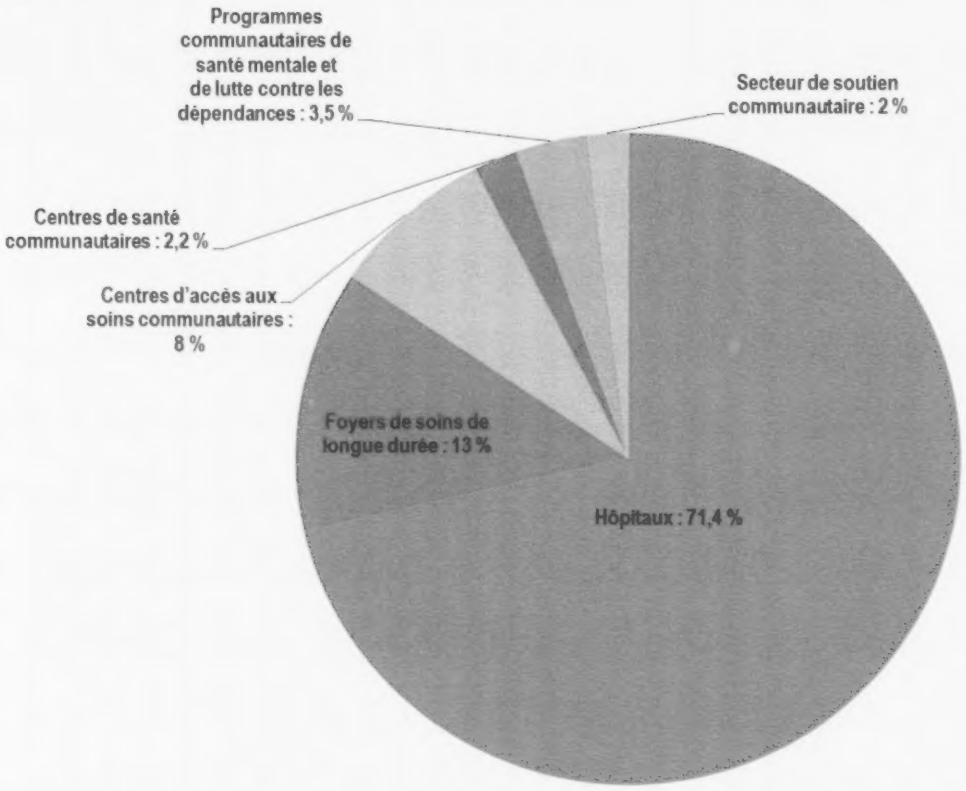
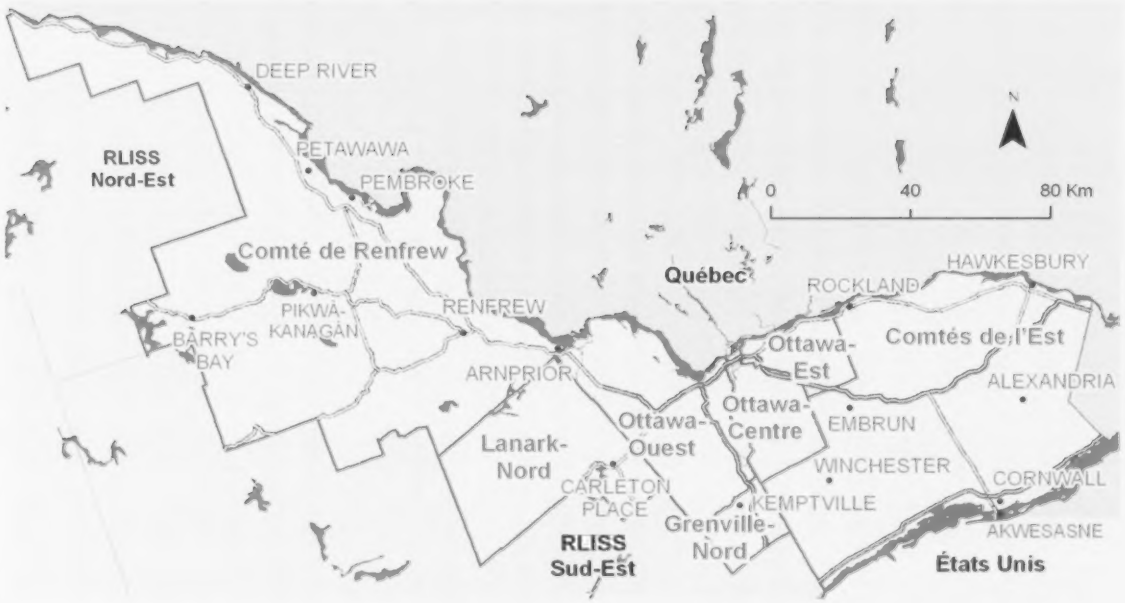


Figure 2 : Changements, sur deux ans, de l'attribution des paiements de transfert, par secteur (2009-2010 – 2011-2012)



Quelques faits sur la région de Champain et sa population[3]

- *RLISS de l'Ontario le plus à l'est qui est limité par le Québec.*
- *D'une superficie de 18 000 km² (trois fois la taille de l'Île-du-Prince-Édouard).*
- *La population de la région, qui s'élève à 1,2 million de personnes, équivaut à celle du Manitoba.*
- *Environ les deux tiers de la population habitent dans la ville d'Ottawa.*
- *Accroissement et vieillissement de la population (une croissance annuelle de 1,2 %, et de 3,6 % chez les personnes âgées).*
- *La région compte le plus grand nombre de francophones parmi tous les RLISS, soit 20 % de la population.*
- *La population autochtone croît rapidement, se chiffrant à plus de 32 000 personnes. Plus de 70 % des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves.*
- *La population de minorités visibles se chiffre à 15 %.*
- *Les caractéristiques de la population varient selon les sous-régions.*

Quelques faits sur la santé de la population

- *Dans la région de Champlain, l'espérance de vie est un peu plus longue et les taux de mortalité infantile sont un peu plus faibles que dans l'ensemble de la province, même si les taux à l'extérieur d'Ottawa sont généralement plus faibles.*
- *Les principaux facteurs de risque, comme les taux de tabagisme et d'activité physique, sont inférieurs à ceux de l'ensemble de l'Ontario. Cependant, les taux ne sont pas aussi bons à l'extérieur d'Ottawa.*

[3]Les données sur la population proviennent de diverses sources, selon les données accessibles le plus récentes. Sauf indication contraire, vous trouverez des renseignements supplémentaires, notamment les références originales, dans la section du Plan d'affaire annuel 2011-2012 du RLISS de Champlain.

- *Parmi les gens âgés de 75 ans et plus, plus de la moitié d'entre eux souffrent d'au moins deux maladies chroniques courantes.*
- *Les taux de diabète dans la région de Champlain sont inférieurs à la moyenne provinciale; toutefois, ils sont plus élevés dans les comtés de l'Est*[4].
- *Le taux d'hospitalisation liée aux blessures auto-infligées dans la région de Champlain est inférieur à la moyenne nationale*[5]. *Les troubles de l'humeur semblent être plus fréquents dans le comté de Renfrew que dans le reste de la région de Champlain*[6].
- *Même si les données sur la santé des Autochtones dans la région de Champlain sont limitées, nous savons que la situation socio-économique est généralement moins favorable et qu'à l'échelle provinciale et nationale, les indicateurs de santé ne sont généralement pas aussi bons que ceux de la population non autochtone.*
- *Les taux de tabagisme, d'obésité, d'arthrite, d'hypertension, d'asthme, de diabète et d'accidents vasculaires cérébraux sont plus élevés chez les francophones, mais ceux-ci sont moins susceptibles d'avoir une mauvaise alimentation*[7]
- *À l'échelle provinciale, les immigrants sont plus susceptibles de souffrir du diabète, d'une maladie cardiaque et d'hypertension.*

Quelques faits sur l'utilisation des services de santé

- *Pour chaque tranche de 1 000 personnes de la région de Champlain, il y a 500 visites aux services des urgences et 87 hospitalisations. Au-delà d'Ottawa et de ses municipalités les plus proches, les taux d'hospitalisation sont plus élevés.*
- *Environ 30 % de la population de la région de Champlain a recours aux services hospitaliers ou de soins à domicile au cours d'une année donnée. Un pour cent des principaux utilisateurs représente 34 % des coûts et dix pour cent des principaux utilisateurs représentent 76 % des coûts.*
- *Les personnes âgées (65 ans et plus) représentent 13,9 % de la population, mais elles représentent environ la moitié (47,2 %) des coûts liés aux soins actifs et à domicile, combinés. Elles représentent également 27,8 % des visites chez l'omnipraticien et occupent 84,7 % des lits destinés aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS)*[8].

[4] http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=68&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=7448&type=report

[5] https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2011_fr.pdf

[6] « A Snapshot of Renfrew County Population Health », 3 mars 2011, présentation par Brian Schnarch, RLISS de Champlain.

[7] D'après des données provinciales qui comparent les personnes dont la langue maternelle est le français avec celles dont la langue maternelle est autre que le français (l'échantillon de francophones de la région de Champlain figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes était trop petit pour en arriver à des observations significatives du point de vue statistique).

[8] Patients des hôpitaux de soins actifs qui ont terminé leur traitement et qui attendent un autre niveau de soins qui convient à leurs besoins.

Activités d'integration

Les partenariats et les alliances avec les fournisseurs de services de santé sont essentiels pour atteindre l'objectif du RLISS, qui est d'intégrer son système de santé.

En 2011-2012, on a présenté au conseil d'administration du RLISS de Champlain les intégrations ci-dessous.

- *Le conseil d'administration a appuyé une **intégration volontaire de deux organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie – Montfort Renaissance et Horizons Renaissance**. Ces derniers offrent des soins à Ottawa et à Prescott-Russell. Ils desservent principalement une population francophone, mais fournissent en outre certains services bilingues.*

  L'intégration établit un point d'accès unique aux services, ce qui améliore l'accès aux soins pour les patients nécessitant, par exemple, un logement avec services de soutien, une prise en charge du sevrage ou du soutien par les pairs.

  Un certain nombre d'activités de participation communautaire ont été menées par les organismes à propos de l'intégration proposée, notamment des réunions avec le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau).

- *Les membres du conseil du RLISS ont appuyé l'intégration du **Rainbow Valley Community Health Centre à Killaloe et de l'Hôpital St. Francis Memorial à Barry's Bay**. Cette intégration dans les régions rurales a été proposée par l'hôpital, les services communautaires et de santé de Lanark (qui ont géré dans le passé l'établissement de Killaloe), ainsi que les membres du Cercle de soins des communautés de la vallée de Madawaska.*

  La nouvelle entente améliore les services de soins primaires dans le comté de Renfrew en facilitant le recrutement de professionnels de la santé, comme les médecins et les infirmiers praticiens, dans le centre de santé communautaire et en assurant une participation locale dans la prestation de services. Il s'agit d'une étape dans un plan plus vaste, présenté au conseil du RLISS de Champlain en décembre 2010, qui vise à mieux coordonner les soins dans la vallée de Madawaska, tout en portant une attention particulière aux besoins des clients vulnérables.

- *L'Équipe de traitement communautaire dynamique (Équipe TCD) fournit des services communautaires de traitement psychiatrique, de réadaptation et de soutien aux personnes souffrant de maladies mentales graves et persistantes telles que la schizophrénie. Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a appuyé **une intégration volontaire à laquelle a participé l'Équipe TCD de Casselman**, qui dessert le comté de Prescott-Russell de la région de Champlain.*

  L'Équipe TCD de Casselman, actuellement administrée par l'Hôpital Montfort et les Services de santé Royal Ottawa, a été transférée à l'Hôpital Général de Hawkesbury et du district à la suite de cette décision. L'intégration rassemble une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé dans un seul organisme. Elle repose sur une recommandation de la Commission de restructuration des services de santé et est harmonisée aux initiatives de planification du RLISS de Champlain.

Plus important encore, le changement améliorera davantage l'accès aux soins pour les résidants des comtés de l'Est en renforçant les liens entre les services de santé dans cette région.

- *À la fin de l'année, le conseil a reçu les derniers renseignements sur l'**Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario** (ALREO) – l'intégration des laboratoires d'hôpitaux urbains et ruraux dans la région de Champlain. L'ALREO, dont le lancement officiel a eu lieu le 1er avril 2012, représente la plus importante intégration de services cliniques dans la région jusqu'à présent et le projet de laboratoires le plus important en Ontario.*

  Parmi les avantages de cette intégration figurent :

  - *l'amélioration de la qualité des soins pour les patients qui subissent des tests diagnostiques;*
  - *l'accroissement du partage des connaissances entre les employés de laboratoire;*
  - *la réalisation d'économies de coûts.*

  Le RLISS de Champlain a joué un rôle essentiel dans la création de l'ALREO en accordant des fonds de démarrage et en mettant en place l'examen de l'analyse de rentabilité effectué par des tiers. L'ALREO cadre avec l'objectif du RLISS de Champlain, qui est de bâtir un système de santé plus responsable et durable.

D'autres activités d'intégration à diverses étapes de planification se poursuivent.

Participation communautaire

Afin d'atteindre son objectif de trouver des solutions à l'échelle locale pour relever les défis locaux en matière de soins de santé et d'assurer l'amélioration du système de santé, le RLISS est à l'écoute d'un vaste éventail de personnes, y compris les utilisateurs des soins de santé, le public, les fournisseurs de services de santé, les dirigeants communautaires, ainsi que d'autres partenaires et les médias, et interagit avec celles-ci.

Les commentaires recueillis dans le cadre d'activités de participation du RLISS constituent d'importantes sources d'information qu'il utilise pour soutenir la planification de l'amélioration de son système de santé et de ses activités de prise de décisions.

Cette année, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a tenu des réunions auxquelles le public était invité à participer dans des endroits de la région, notamment à Renfrew, à Rockland, à Kemptville et à Ottawa.

Les comités consultatifs d'experts, les réseaux et les tribunes et groupes consultatifs locaux travaillent de concert avec le RLISS pour déployer des efforts relativement au changement du système. Tout au long de l'année, bon nombre de réunions et de tribunes ont eu lieu auxquelles ont participé des centaines de membres du conseil des fournisseurs de services de santé, de cadres, d'administrateurs, de cliniciens, de membres du personnel de première ligne, ainsi que de partenaires autres que ceux du RLISS et de clients de services de santé. Le RLISS accorde de l'importance aux relations continues, en sachant qu'elles accroissent la capacité et perfectionnent les connaissances sur le système de santé, et qu'elles permettent d'établir des partenariats de confiance afin d'apporter les changements nécessaires pour améliorer le système (pour obtenir plus de détails, veuillez consulter la section « Participation communautaire » du site Web du RLISS).

Participation des médecins

Le RLISS reconnaît que les améliorations du système de santé nécessitent la participation directe et sérieuse des médecins dans l'établissement des priorités et l'élaboration, la planification et la mise en œuvre de stratégies. Les médecins s'engagent envers le RLISS de Champlain de diverses façons, notamment les suivantes :

- *participer aux réunions des comités consultatifs et des réseaux de communauté de pratique;*
- *contribuer à l'élaboration de programmes et d'initiatives tels que des services de soutien comportemental, des services de lutte contre le diabète, des services des urgences et des autres niveaux de soins, la réduction des temps d'attente, les soins palliatifs, la cybersanté et plus encore.*

Cette année, le RLISS, qui travaille en partenariat avec l'Ontario Medical Association, Santé publique Ottawa et l'Université d'Ottawa (bureau de la formation médicale continue), a organisé une activité interdisciplinaire accréditée. Cette activité a offert aux médecins et à d'autres fournisseurs de soins primaires de la région l'occasion d'échanger de l'information, des outils et des innovations dans les soins primaires et les services aux personnes âgées. Plus de 100 praticiens, partenaires en prestation de services et planificateurs du système, ont pris part à un dialogue sur les défis liés à la prestation de soins aux personnes âgées. Ils ont soumis des idées pour améliorer le système de santé afin de relever ces défis.

De plus, en 2011-2012, un poste de responsable des soins primaires du RLISS a été créé afin de faciliter les liens entre le secteur des soins primaires et le RLISS. Le titulaire du poste, en collaboration avec des membres du groupe responsable des soins primaires, fait participer les médecins de soins primaires et les cliniciens de toutes les disciplines du domaine des soins primaires à la planification, à l'établissement des priorités et à la prise de mesures pour promouvoir les améliorations du système.

Les responsables du RLISS de Champlain œuvrant dans le domaine des soins intensifs et dans les services des urgences continuent d'améliorer le système de santé du RLISS dans ces domaines.

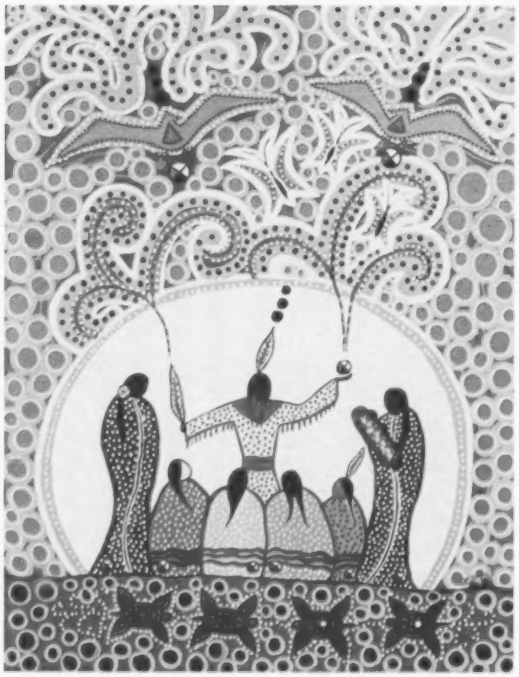
Autochtones

Les membres des collectivités rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuit travaillent en partenariat avec le RLISS de Champlain afin d'améliorer l'état de santé des Autochtones de la région et les services qui leur sont offerts. En 2011-2012, le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain (le cercle) s'est réuni régulièrement dans le cadre d'un effort de collaboration visant à régler les questions sur la santé des collectivités autochtones concernant la coordination et l'intégration du système de santé. Plusieurs activités ont été organisées afin de répondre aux priorités, soit la sensibilisation culturelle, la santé mentale et la toxicomanie, le diabète et l'amélioration de l'accès aux services de santé.

Le cercle a organisé des séances de formation à l'intention des principaux réseaux de communauté de pratique du RLISS, y compris le :

- *regroupement prévention et gestion des maladies chroniques;*
- *comité consultatif de diabète de la région de Champlain;*
- *Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain.*

Le Wabano Centre for Aboriginal Health, en partenariat avec le RLISS et le cercle, a organisé un symposium de deux jours sur la santé mentale et la toxicomanie à l'intention des collectivités autochtones et non autochtones et des fournisseurs. Plus de 200 personnes de la région de Champlain et au-delà de ses frontières ont participé au symposium intitulé « *Walking in Beauty* » afin d'écouter certains des experts éminents du pays dans les domaines des problèmes de santé mentale et de toxicomanie des Autochtones, ainsi que de la vérité et du rapprochement.



« Grandfather Stories » de Leah Dorion

Le cercle a participé à des échanges d'information et à des consultations sur les propositions de planification de programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à l'intention des enfants et des jeunes et du Programme de soins palliatifs de Champlain.

Le RLISS a assisté au lancement par la Métis Nation of Ontario du rapport sur les maladies chroniques des collectivités de Métis de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Les conclusions seront utiles pour déterminer les priorités en matière de santé des Métis et pour élaborer et fournir des programmes de santé qui répondent à leurs besoins.

De nouveaux membres de la collectivité inuite desservant les enfants et les jeunes se sont joints au cercle. Des membres du cercle font partie d'un certain nombre de comités clés du RLISS, notamment le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain, le comité consultatif de diabète de la région de Champlain et trois Forums consultatifs locaux de la communauté de soins.

Population francophone

Cette année, l'engagement du RLISS de Champlain envers l'amélioration de l'accès aux services de santé de la population diversifiée de francophones de la région se reflétait dans la réussite de la mise en œuvre d'un plan d'action conjoint annuel. Ce dernier a été élaboré dans le cadre d'une collaboration du *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* (le Réseau), des Entités de planification des services de santé en français de la région et des RLISS de Champlain et du Sud-Est.

La mise en œuvre de ce plan a entraîné la mise au point de divers outils et processus pour s'assurer que les activités de planification et de participation communautaire tiennent compte des besoins et des priorités de la population francophone. Plusieurs initiatives ont en outre été achevées, par exemple les suivantes :

- *le travail se poursuit dans le plan triennal de désignation des services en français approuvé par le RLISS. Dans l'ensemble de la région de Champlain, les fournisseurs de services de santé commencent le processus de désignation et terminent ou mettent à jour leur plan de désignation;*
- *les épidémiologistes du RLISS ont collaboré avec le Réseau afin de dresser l'inventaire des bases de données qui pourraient potentiellement être utilisées pour recueillir de meilleures données sur l'état de santé et les besoins des francophones, ainsi que sur leur utilisation des services de santé;*
- *le Réseau a présenté son premier rapport consultatif aux RLISS. Ce rapport résume les recommandations et les conseils fournis au RLISS sur un vaste éventail de sujets et d'initiatives, comme le programme de services de soutien comportemental, le nouveau programme de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie destiné aux jeunes qui sont transférés aux services adultes et le plan d'activités annuel du RLISS. Le RLISS et le Réseau conviennent que, à la suite de ces commentaires, les programmes et les services s'harmoniseront plus clairement aux réalités liées à la langue et aux réalités culturelles de la population francophone.*

Le partenariat établi entre le Réseau et le RLISS continue de se renforcer grâce à la participation conjointe à un nombre important de comités de planification et de groupes de travail. Les résultats de cette collaboration sont les suivants :

- *à court terme : les fournisseurs et les planificateurs de services de santé comprennent mieux l'importance de faire participer les collectivités francophones afin de s'assurer que leurs besoins et leurs priorités sont pris en compte;*
- *à plus long terme : un meilleur accès pour les résidants de la région de Champlain, dont les 242 000 francophones qui s'y sont installés, et l'amélioration de leur santé.*

État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010-2013

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013 décrit la façon dont le RLISS devra mener à bien sa mission et mettre en œuvre sa vision du système de santé. En plus de desservir la population en général de la région de Champlain, le plan identifie trois groupes sur lesquels il faudra se concentrer. Il s'agit de personnes :

1) *prédiabétiques ou diabétiques;*
2) *aux prises avec des problèmes de santé mentale et ou de toxicomanie;*
3) *aux prises avec des problèmes de santé complexes.*

Tout en s'assurant que le système de santé répond bien aux besoins de ces populations, le RLISS de Champlain évalue l'atteinte des objectifs des trois orientations stratégiques suivantes :

1) *améliorer l'état de santé des résidants de Champlain;*
2) *améliorer leur expérience du système de santé;*
3) *améliorer le rendement d'un système de santé imputable et durable.*

Résidents de Champlain

Temps d'attente

Le RLISS de Champlain s'engage à réduire les temps d'attente pour les résidants de la région. À titre de partenaire dans la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, le RLISS a coordonné ses efforts pour réduire le temps d'attente dans les services des urgences, ainsi que pour d'autres services importants comme la chirurgie et l'imagerie diagnostique. Cette année, certaines améliorations ont été apportées, mais d'autres domaines représentent toujours un défi. Voici quelques faits saillants sur les temps d'attente.

Services des urgences

Le RLISS compte réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence des hôpitaux de Champlain. Les membres du personnel des hôpitaux de la région de Champlain s'emploient activement à accélérer l'accès aux soins pour les résidants de la région qui se rendent aux services des urgences. En 2011-2012, les hôpitaux ont mis en place différentes stratégies pour réduire les temps d'attente, notamment :

- *une augmentation du personnel;*
- *une révision des processus en vue d'améliorer l'efficacité;*
- *une augmentation du nombre d'heures des médecins.*

L'Hôpital d'Ottawa a en outre ouvert de nouveaux lits de « court séjour » à son campus Civic afin d'accroître la disponibilité des services aux patients hospitalisés et de réduire les arriérés dans son service des urgences. Cette capacité accrue s'est traduite par des temps d'attente considérablement plus courts pour les patients devant être hospitalisés après une visite au service des urgences.

En plus de financer et de coordonner ces efforts ainsi que d'autres efforts d'amélioration, le RLISS met en place des programmes visant à offrir des services aux résidants dans leur collectivité afin de prévenir les visites non nécessaires aux services des urgences.

En mars 2012, le RLISS de Champlain a organisé le troisième symposium annuel régional intitulé : *Améliorer le rendement des services des urgences : Réussites et leçons tirées*, afin de favoriser le transfert des connaissances en matière de pratiques exemplaires pour l'amélioration des services des urgences.

Pour en savoir plus sur les objectifs de rendement de l'exercice 2011-2012, ainsi que sur les résultats obtenus, veuillez consulter la rubrique *Indicateurs de rendement* du présent rapport.

Chirurgie

Le RLISS s'emploie à réduire les temps d'attente pour différentes interventions chirurgicales, dont la chirurgie oncologique, le pontage coronarien, la chirurgie de la cataracte et le remplacement de la hanche et du genou. Même s'il a réussi à réduire de façon importante les temps d'attente pour ces interventions, il s'est engagé à améliorer davantage l'accès aux services pour nos résidants.

Au cours de 2011-2012, le RLISS a appuyé l'un de ses plus petits hôpitaux communautaires, l'Hôpital du district de Kemptville, pour mettre en œuvre un nouveau projet pilote d'arthroplastie du genou. Le programme de Kemptville, établi en partenariat avec l'important centre hospitalier universitaire de la région, L'Hôpital d'Ottawa, offre aux résidants de Champlain le choix de se déplacer à Kemptville pour réduire leur temps d'attente pour subir une arthroplastie du genou. Plus de 100 patients ont choisi de participer à ce programme en 2011-2012, ce qui leur a permis d'attendre beaucoup moins longtemps pour subir une chirurgie, comparativement à d'autres centres. La réponse des patients et des fournisseurs a été extrêmement positive. La planification de la mise en œuvre continue est en cours.

Imagerie diagnostique

Le RLISS s'emploie à réduire les temps d'attente pour des procédures d'imagerie diagnostique, telles que les services de tomodensitographie et de résonance magnétique. Au cours de l'année 2011-2012, L'Hôpital d'Ottawa a acquis un quatrième appareil d'imagerie par résonance magnétique dans le but d'améliorer l'accès aux services pour les résidants de la région de Champlain. D'autres appareils d'imagerie par résonance magnétique seront ajoutés dans les hôpitaux de la région au cours de la prochaine année.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les initiatives qui facilitent l'accès aux services d'imagerie diagnostique, veuillez consulter la rubrique relative à la *cybersanté*.

Tranports pour services non-urgent

Mars 2012 : Les conducteurs des fourgonnettes du Rural Ottawa South Support Services, le personnel des programmes de transport, les représentants du RLISS, de CarCanada et de Joyride Lifts s'étaient rassemblés pour participer à la formation à l'intention des conducteurs sur le transfert sécuritaire des clients. Le financement de cette fourgonnette a été accordé par le RLISS de Champlain.

Les organismes communautaires de services de soutien assurent les déplacements de milliers de clients de toute la région chaque année, grâce à l'aide de centaines de bénévoles dévoués. Le nombre de résidants qui ont besoin de se déplacer à des rendez-vous médicaux et à des programmes de santé est à la hausse et bon nombre d'entre eux éprouvent encore des difficultés lorsqu'ils essaient de trouver du transport.

En septembre 2011, le RLISS a annoncé un financement annuel supplémentaire de 737 400 $ pour aider les organismes communautaires de services de soutien à créer un système de transport non urgent intégré coordonné à l'échelle régionale et, plus particulièrement, à accroître le nombre de déplacements pour les personnes qui nécessitent une dialyse, qui participent à des programmes de jour pour adultes et qui requièrent la relève des soignants.

Le nouveau groupe de collaboration sur le transport communautaire de Champlain (GCTCC) se compose d'organismes communautaires de services de soutien de la région de Champlain qui offrent des services de transport. Le Réseau de soutien communautaire de Champlain dirige le projet et Carefor Renfrew est l'organisme coordonnateur pour la région de Champlain.

Cette année, le financement a été utilisé pour embaucher des conducteurs, acheter d'autres fourgonnettes, mettre en œuvre un système régional électronique d'établissement de calendrier (SharePoint) et élaborer des politiques normalisées dans la région de Champlain. Des plans sont en place pour créer un accès en composant un seul numéro de téléphone pour les résidants d'ici l'automne 2012.

Grâce à ces efforts, et depuis l'année dernière, le nombre de déplacements assurés dans la région de Champlain par les organismes communautaires de services de soutien a augmenté de plus de 30 %.

Programme de soins infirmiers spécialisés en télémédecine

Cette année, le RLISS a reçu du financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour appuyer l'expansion des services de télémédecine dans l'ensemble de la province. Dans la région de Champlain, le RLISS a appuyé considérablement la télémédecine et travaille en étroite collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin d'améliorer et d'accroître l'utilisation de cette importante ressource. La télémédecine est une stratégie clé visant à atteindre les objectifs énoncés dans le *PSSI 2010-2013* et à s'assurer que des services de santé de qualité sont fournis aux patients et aux clients le plus près possible de leur domicile.

Grâce à la télémédecine, les patients et les clients peuvent « consulter » un médecin spécialiste ou un professionnel de la santé au moyen de vidéoconférences bidirectionnelles. Le RLISS a accordé un financement à 15 nouveaux infirmiers spécialisés en télémédecine.

Cinq établissements de télémédecine ont été sélectionnés dans l'ensemble de la région :

- *Hôpital Général de Hawkesbury & District;*
- *Centre de santé communautaire de Lanark Nord;*
- *Hôpital régional de Pembroke;*
- *Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa;*
- *L'Hôpital d'Ottawa.*

L'Hôpital d'Ottawa joue un rôle de premier plan dans la coordination des services de conseils de professionnels de la santé fournis par Ottawa.

Les quatre domaines prioritaires cliniques suivants ont été choisis :

- *problèmes de santé mentale ou de toxicomanie;*
- *problèmes de santé complexes;*
- *diabète et prédiabète;*
- *évaluations postopératoires.*

Le programme, supervisé par le comité régional de coordination de la télémédecine, vise en outre à réduire les temps d'attente pour obtenir des rendez-vous avec des spécialistes et à réduire les distances de déplacement des clients.

Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain

Ce programme a pour objectif d'améliorer les soins périnataux par l'intégration de la planification axée sur le patient. Dans les trois ans suivant l'instauration du programme, le RLISS, un réseau de fournisseurs de services de santé et des partenaires ont travaillé ensemble dans le cadre de certaines initiatives pour créer un programme régional intégré qui améliore la santé des mères et de leurs nouveau-nés de la région de Champlain.

Les faits saillants de cette année sont notamment les suivants :

- *les 11 établissements hospitaliers de la région de Champlain sont désignés – selon des définitions mesurables claires – en vue d'offrir divers niveaux de soins pour les services néonataux et obstétriques. L'utilisation de ces désignations entraînera la normalisation :*
  - *de la portée des services,*
  - *des critères d'admission,*
  - *des exigences en matière de ressources selon chaque désignation.*

  Ces désignations permettent de prévoir la disponibilité des services dans le cadre qui répond le mieux aux besoins en matière des soins des mères et de leurs nouveau-nés;

- *la région a connu une diminution des césariennes itératives de convenance, qui sont passées de 50 % à 39 %, chez les femmes n'ayant pas atteint 39 semaines de grossesse*[9]*. Cela signifie une diminution du risque maternel et du risque potentiel d'accouchement prématuré du nouveau-né.*

- *L'Hôpital d'Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario ont regroupé les ressources à l'aide d'un modèle de direction partagé. Ce dernier se compose d'un responsable médical des soins néonataux commun et d'un directeur des soins infirmiers commun pour les trois unités de soins intensifs en service dans les trois établissements. Ce nouveau modèle de direction assurera une cohérence et une normalisation accrues de la pratique clinique et permettra en outre de s'assurer que les nouveau-nés reçoivent des soins appropriés à l'endroit et au moment opportuns.*

[9] Rapport du réseau sur le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain, février 2012.

Programme de soins palliatifs de Champlain

En 2010, le RLISS a accordé un financement pour créer un programme régional de soins palliatifs. L'objectif de ce programme est de planifier et de créer un système qui fournit des soins intégrés, coordonnés, durables et axés sur la famille et la personne pour les patients recevant des soins palliatifs de la région de Champlain.

CHAMPLAIN HOSPICE PALLIATIVE CARE PROGRAM | PROGRAMME SOINS PALLIATIFS CHAMPLAIN

Cette année, il y a eu la formation d'un conseil et d'une structure de direction, l'embauche d'un directeur général, l'établissement d'un centre d'administration et l'officialisation d'ententes avec des organismes partenaires. Le conseil a formé des groupes spécialisés pour aborder les mesures de rendement, la formation et les normes.

Parmi les principales réalisations figurent les progrès réalisés relativement à l'intégration de services communautaires de soins palliatifs dans la ville d'Ottawa afin de coordonner et de gérer les lits des maisons de soins palliatifs et les programmes communautaires de soins palliatifs. De plus, des projets de planification sont en cours afin d'améliorer les services de soins palliatifs dans le comté de Renfrew et les comtés de l'Est.

Chirurgie orthopédique

L'orthopédie comprend les arthroplasties de la hanche et du genou, ainsi que les réparations des hanches, des genoux, des épaules, des pieds et des chevilles. Les patients qui subissent des chirurgies orthopédiques représentent plus d'un dixième de tous les coûts des soins actifs et utilisent environ le tiers des lits réservés aux services de réadaptation de la région de Champlain[10]. La qualité des soins orthopédiques et les mesures de sécurité de la région figurent parmi les meilleures de l'Ontario. Cependant, les temps d'attente et l'accès constituent toujours un problème.

En se fondant sur les données et les conseils des directeurs généraux des hôpitaux, le RLISS a reconnu l'orthopédie comme une priorité. L'initiative de planification du programme orthopédique de Champlain (IPPOC) a été lancée en janvier 2012. Elle élabore un modèle et des plans pour établir un programme orthopédique régional qui optimisera, harmonisera et coordonnera les soins partout dans la région. Elle vise à maintenir et à améliorer la qualité, la sécurité, l'accès et l'efficacité.

[10] Analyse de 2012 du RLISS. Source : Intellihealth, Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur la réadaptation, consultés en janvier 2012.

Les personnes diabétiques ou prédiabétiques

En partenariat avec le Centre régional de lutte contre le diabète (CRLD), le RLISS de Champlain collabore avec plusieurs intervenants des domaines clinique et administratif à l'échelle de la région afin d'améliorer les services aux diabétiques et d'appuyer l'amélioration constante de la qualité en vue d'un système intégré de prévention et de prise en charge du diabète.

Coordination et collaboration

Le CRLD et le RLISS reçoivent les conseils d'un comité régional consultatif sur le diabète de la région de Champlain. Ensemble, ils poursuivent l'atteinte d'un objectif commun, soit l'amélioration du système de santé en ce qui a trait au diabète.

Conscients des caractéristiques uniques de chaque sous-région du RLISS, des réseaux locaux de lutte contre le diabète formés de divers fournisseurs de services de santé unissent leurs efforts afin de cerner les enjeux locaux et de trouver des solutions à ces derniers dans les comtés de l'Est, à Ottawa, à North Lanark / North Grenville, et dans le comté de Renfrew.

Soin des pieds

Le soin des pieds constitue une priorité de la stratégie de lutte contre le diabète, dans le but de réduire le nombre de personnes devant être hospitalisées pour des infections et des amputations.

Le CRLD a dressé un inventaire complet des services de soin des pieds offerts dans la région. En collaboration avec un comité d'experts du soin des pieds, le CRLD a élaboré un plan d'amélioration. Deux nouveaux podologues travaillent dans divers établissements de la région et offrent des services de soin des pieds dont ont tant besoin les personnes diabétiques ou prédiabétiques.

Populations à risque élevé

Dans le cadre d'un projet de lutte contre le diabète chez les populations ethniques à risque élevé, on a demandé à quatre collectivités d'immigrants à risque élevé d'Ottawa de participer à un projet du RLISS visant à définir une stratégie pluriannuelle concernant le diabète. Des champions communautaires ont été désignés et plus de 130 membres des collectivités ont été appelés à déterminer les obstacles à l'accès et les lacunes, et à élaborer un plan pour les futurs travaux portant sur le diabète.

Qualité des données et production de rapports

De meilleures données favorisent une meilleure planification. Avec le soutien du CRLD, le RLISS s'emploie à normaliser la collecte des données et la production de rapports parmi les programmes de sensibilisation au diabète

offerts en milieu communautaire et hospitalier. Ces améliorations devraient transparaître dans les prochaines ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers.

Processus d'admission et d'aiguillage commun

Des processus d'admission et d'aiguillage communs centralisés ont été mis en place dans le comté de Renfrew, facilitant ainsi l'accès des diabétiques aux services. Des systèmes d'aiguillage et d'admission semblables seront établis dans les autres sous-régions du RLISS au cours du prochain exercice.

Mobilisation des fournisseurs de soins

Conjointement avec le RLISS et en partenariat avec le Réseau, le CRLD a réalisé un sondage et a tenu des groupes de discussion auxquels ont participé des diabétiques. Plus de 600 personnes (dont 11 pour cent de francophones) ont répondu au sondage et huit groupes de discussion ont eu lieu. Le rapport des constatations met en évidence les points à améliorer. On a commencé à prendre des mesures afin de régler les problèmes cernés. Dans le but d'améliorer l'accès à l'information sur les programmes relatifs au diabète, le CRLD a lancé un site Web convivial.

Le CRLD a également sondé des médecins, des infirmiers praticiens, des pharmaciens et des éducateurs spécialisés en diabète pour déterminer les principaux défis et les principales possibilités d'amélioration.

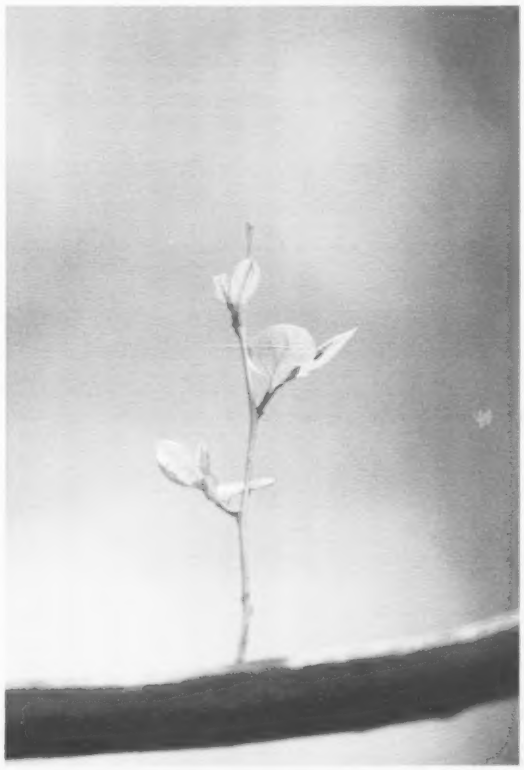
Autogestion des maladies chroniques

Le programme d'autogestion des maladies chroniques Vivre en santé Champlain a été mis en œuvre à l'échelle régionale et est offert en plusieurs langues. Plus de 500 personnes ont participé aux programmes et plus de 500 fournisseurs ont reçu une formation sur l'autogestion.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie

Jeunesse

D'importants progrès ont été réalisés en ce qui a trait au plan d'action visant la mise en œuvre de services de santé mentale et de toxicomanie adaptés aux besoins des enfants et des jeunes. Ce secteur d'intervention prioritaire est en adéquation avec la priorité initiale accordée aux enfants et aux jeunes dans la stratégie du gouvernement sur la santé mentale, annoncée en juin 2011. En fait, l'innovateur *Projet pilote de transition pour jeunes adultes* du RLISS de Champlain avait été mis en relief dans la stratégie gouvernementale.



Le ***Projet pilote de transition pour jeunes adultes*** est devenu opérationnel pendant cette année préparatoire, et une première évaluation a été réalisée. Le projet a comme objectif d'aider les jeunes opérant la transition vers les services de santé mentale pour adultes.

Au terme de l'exercice, la transition de 62 jeunes adultes de la région d'Ottawa avait été aidée par le projet, alors que 46 autres étaient en voie d'opérer la transition, portant le nombre de jeunes adultes servis à 108.

Le projet a permis de développer un partenariat entre 11 services primaires et spécialisés de santé mentale et de toxicomanie pour enfants et adultes. Un soutien en nature de tous les partenaires a été proposé dans cette approche de « soins partagés ».

La première évaluation du projet indique un niveau élevé de satisfaction des clients et de leurs familles. Le modèle a aussi été mis en œuvre dans les comtés de l'Est et adapté en fonction de ces derniers.

Des services de gestion de cas intensive pour les jeunes ont été lancés dans tout Champlain afin d'offrir des soins individualisés à ceux qui sont aux prises avec de graves problèmes de santé mentale.

Tous les ans, par l'intermédiaire d'un partenariat avec la collectivité, le programme de ***Counseling en matière de toxicomanie en milieu scolaire*** permet à 3 000 enseignants et travailleurs scolaires de recevoir une formation sur la toxicomanie chez les jeunes, à environ 1 250 jeunes de bénéficier de services de consultation dans les écoles et à 5 100 élèves additionnels de participer à des programmes d'éducation et de prévention.

De plus, les consultations sont offertes à des jeunes marginalisés dans des cadres scolaires non traditionnels (Opération rentrer au foyer, Youville et Wabano).

L'évaluation pour l'année scolaire 2010-2011 a démontré les incidences positives du programme de consultation. Par exemple, parmi les élèves du groupe-échantillon :

- *75 % ont déclaré qu'ils avaient réduit ou cessé leur consommation de cannabis, les réductions portant aussi bien sur la fréquence que sur la quantité;*
- *l'état de santé et de bien-être global de 70 % d'entre eux s'était amélioré;*
- *75 % avaient pu maintenir ou améliorer leur rendement scolaire pendant la période d'évaluation.*

Accès et coordination

Grâce au ***Programme de logement avec services de soutien***, un programme novateur de « gestion de cas », ceux qui se rétablissent de toxicomanies graves peuvent recevoir l'aide dont ils ont besoin. Le programme a permis d'aider environ 100 clients à Champlain. Servant certains des gens les plus marginalisés des collectivités, le programme réduit l'itinérance et encourage l'indépendance, le bien-être et le rétablissement chez des gens qui n'avaient développé jusqu'alors que peu d'autonomie dans leur vie.

En tout, 140 clients ont eu accès au ***Programme d'évaluation et de stabilisation rapide*** du Centre Royal Comtois qui vise à réduire le nombre de visites aux services d'urgence et d'admissions à l'hôpital.

Un modèle d'***Accès coordonné aux services de toxicomanie*** a été élaboré pour faciliter et coordonner les services offerts aux clients d'Ottawa. Le modèle a comme objectif d'aider les clients à se frayer un chemin dans un système souvent fragmenté.

Le ***dépistage universel des troubles concomitants*** (Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener [GAIN-SS]) a été adopté par un certain nombre d'organismes à Champlain. Les personnes souffrant de problèmes mentaux peuvent aussi être aux prises avec des problèmes concomitants de consommation de drogues ou vice-versa. L'outil GAIN-SS permet aux services de toxicomanie et de santé mentale ainsi qu'aux services connexes de mettre en œuvre un dépistage fondé sur des preuves des problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les gens demandant de l'aide.

La province lance un projet pilote en vue de mettre en œuvre, dans tous les organismes spécialisés en toxicomanie de la province, un outil de dépistage universel très semblable à celui qui est utilisé à Champlain.

Les fournisseurs communautaires de soins de santé de la région de Champlain adoptent l'***Évaluation commune des besoins en Ontario***. Cet outil d'évaluation permet aux clients et aux fournisseurs de procéder à une évaluation complète, puisqu'elle évolue avec le temps, et offre un langage commun aux clients et aux fournisseurs qui encouragera la continuité et la qualité des soins.

Puisque le ***processus intégré de gestion des lits pour les services hospitaliers en santé mentale*** est en place, l'utilisation du nombre de lits de la région et la coordination des transferts ont été améliorées. Une consultation auprès des patients et des clients de toute la région a été tenue pour cerner les points forts et les possibilités d'amélioration du processus de congé de l'hôpital des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

Vieillir chez soi

Annoncée à l'origine en 2007, la stratégie Vieillir chez soi vise à garantir une chaîne de soins et de services communautaires destinés aux personnes âgées et aux personnes qui prennent soin d'elles, pour que les personnes âgées puissent rester en bonne santé et vivre chez elles avec autonomie et dignité le plus longtemps possible. Le programme vise également à réduire le nombre de visites aux services des urgences, le nombre de personnes âgées attendant d'être admises dans des foyers de soins de longue durée, ainsi que les retards dans la transition vers ces milieux.

Il a servi à financer un certain nombre de services dans le continuum de soins. Voici, en évidence ci-dessous, quelques-unes des réalisations :

- *le Programme régional de services gériatriques et d'interventions communautaires a fourni des soins spécialisés à plus de 3 000 personnes âgées dans les services des urgences. Les personnes âgées qui avaient consulté ces infirmiers étaient 20 % moins susceptibles de retourner au service des urgences dans les 30 jours suivant la visite initiale, comparativement aux personnes âgées au sein de la population en général;*
- *le Programme intégré de prévention des chutes du secteur ouest a servi 180 clients cette année. Les clients qui ont participé à ce programme ont enregistré de faibles taux de visites aux services des urgences et d'hospitalisations;*
- *un infirmier praticien du Centre de soins prolongés St-Joseph a continué d'offrir des services de santé primaires aux pensionnaires. L'infirmier praticien a travaillé avec 265 pensionnaires afin de créer des plans de soins individualisés;*
- *les médecins et infirmiers du programme d'extension des soins primaires du centre de santé communautaire du Sud-Est ont rendu visite à plus de 400 clients à leur domicile. Ces clients ont enregistré quatre fois moins de visites aux services des urgences et d'hospitalisations que les autres personnes âgées en général;*
- *le programme Retour à domicile a fourni des services de soins à domicile à 1 800 clients ayant obtenu leur congé de l'hôpital. Quatre-vingt-treize pour cent de ces clients ont atteint les objectifs fixés dans leur plan de soins. Seuls trois clients ont eu besoin de soins de longue durée six mois après avoir reçu ces services.*

Programme de soins transitoires

Le Programme de soins transitoires vise à aider les patients qui quittent l'hôpital à se rétablir afin de pouvoir rentrer chez eux. Il assure une utilisation efficace des services hospitaliers. Au printemps 2011, le Dr Walker, responsable provincial de l'accès aux autres niveaux de soins, et son équipe ont recommandé des façons pour le Programme de soins transitoires d'offrir plus efficacement des soins de rétablissement aux patients qui ont vu leur état de santé se détériorer et ont besoin de soins en attendant un placement avec services de soutien ou un retour à domicile.

Fort de ces recommandations, le RLISS a travaillé de concert avec ses partenaires régionaux, le Centre de soins prolongés St-Joseph de Cornwall et le Manoir Valley Stream d'Ottawa, afin de mettre au point un modèle davantage axé sur les soins de réadaptation et de rétablissement. Ce modèle comprenait entre autres la réaffectation de ressources et les modifications suivantes :

- *la conversion de 54 lits provisoires de soins de longue durée et de 20 lits de soins de convalescence en 30 lits d'évaluation et de rétablissement avec six lits provisoires de soins de longue durée au Manoir Valley Stream;*
- *le maintien des 24 lits de rétablissement à l'Hôpital Queensway;*
- *à Pembroke, l'élimination de 30 lits provisoires de soins de longue durée à Marianhill afin de les remplacer par un nouveau modèle de soins transitoires;*
- *dans la région de Cornwall, l'élimination de huit lits provisoires de soins de longue durée à la villa Woodland; et le maintien des huit lits supplémentaires réservés aux soins complexes de longue durée et du programme de 32 lits d'évaluation et de rétablissement au Centre de soins prolongés St-Joseph (en partenariat avec l'Hôpital communautaire de Cornwall).*

La réaffectation des ressources et la mise en œuvre du modèle « d'évaluation et de rétablissement » signifient que les patients ont la possibilité de revenir à un état de santé optimal et de rentrer chez eux, dans leur collectivité. Le RLISS soutient maintenant 100 lits de soins transitoires dans l'ensemble du système.

De l'aide pour les patients admis aux soins actifs en séjour de longue durée

Le RLISS de Champlain a créé un comité d'experts sur les séjours de longue durée composé de cliniciens et d'administrateurs issus de tous les secteurs de soins de santé sur son territoire. Ce comité a pour objectif de veiller à ce que les patients en séjour de longue durée (admis aux soins actifs depuis plus de 40 jours, mais qui n'ont plus besoin de recevoir de soins actifs) soient transférés des soins actifs vers le milieu qui convient le mieux à leurs besoins.

Au terme de l'exercice, le comité avait aidé les hôpitaux à transférer une vingtaine de patients en séjour de longue durée des soins actifs à un autre milieu et à améliorer le déplacement des patients en permettant d'éviter 9 000 journées d'attente d'autres niveaux de soins. Le comité poursuivra ses travaux l'an prochain.

Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé

Cette année, le RLISS a poursuivi la mise en œuvre du programme de services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé en collaboration avec 12 fournisseurs de services de soutien communautaires et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Le programme vise à améliorer les services de santé offerts aux personnes âgées à domicile. Cela atténue les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux et empêche les admissions prématurées dans les foyers de soins de longue durée, libérant des lits d'hôpital pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Le programme de services d'aide à la vie autonome offre du soutien à la personne et des services d'aides familiales aux personnes âgées qui peuvent vivre chez elles et comprend notamment des interventions sur appel 24 heures sur 24, des vérifications de sécurité ou des services de réconfort, des services préprogrammés ou non programmés 24 heures sur 24 et la coordination des soins.

Le financement total de ce programme s'élève à près de 10 millions de dollars et sert à financer plus de 540 « unités de services » situées dans des secteurs géographiques choisis de la région de Champlain.

Au terme de l'exercice, les fournisseurs avaient offert des services à 448 clients. De ce nombre, 284 avaient adhéré au programme après avoir été admis en soins actifs. Au troisième trimestre, l'analyse des indicateurs de rendement a révélé qu'il avait été possible d'échapper au moins à 121 visites aux services des urgences et à 21 admissions en soins actifs et d'éviter 159 visites aux services des urgences (comprend toutes les fois que les services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé avaient empêché une visite aux services des urgences).

Système de soutien comportemental de Champlain

Le projet du Système de soutien comportemental de Champlain (SSCC) est une initiative pluriannuelle d'amélioration des services et de réorganisation du système visant à améliorer les soins dispensés aux personnes âgées atteintes de démence et d'autres maladies connexes qui manifestent des comportements réactifs et difficiles, comme de l'agressivité et de l'errance. Le projet a débuté en novembre 2012.

La première phase de l'initiative prévoit un investissement de 3,78 millions de dollars dans le but d'améliorer le soutien comportemental dans les foyers de soins de longue durée et dans la collectivité. La deuxième phase de l'initiative consistera à faire fond sur cet investissement afin d'accroître la capacité et la coordination dans l'ensemble du système de services offrant des soins aux personnes qui manifestent des comportements réactifs et difficiles.

Le plan d'action comprend huit champs d'intervention. Une partie importante du financement courant annualisé de 3,78 millions de dollars a été consacrée à l'amélioration des services dans tout Champlain, notamment :

- *11 nouveaux infirmiers en soutien comportemental offrant des services d'approche aux foyers de soins de longue durée;*
- *l'augmentation des soins dispensés par les préposés aux services de soutien à la personne dans chaque foyer de soins de longue durée;*
- *6,5 nouveaux travailleurs communautaires en santé mentale offrant des soins dans tout Champlain.*

En outre, une unité de soutien comportemental spécialisé de 12 lits a été mise sur pied. La planification a débuté dans les autres champs d'intervention, entre autres dans le but d'améliorer les éléments suivants :

- *la coordination des soins;*
- *la coordination de l'information;*
- *l'accroissement de la capacité dans l'ensemble du système de soutien comportemental.*

Chez soi avant tout

Chez soi avant tout est une initiative mise en œuvre dans tous les RLISS de l'Ontario qui vise à aider les patients à poursuivre leur rétablissement en toute sécurité chez eux tout en recevant des services de soins à domicile améliorés après un séjour à l'hôpital. Elle regroupe tous les hôpitaux de Champlain ainsi que le CASC et a été lancée en juillet 2010. Les objectifs de cette initiative sont les suivants :

- *appuyer la mise en place d'une philosophie et d'une démarche favorisant les soins « Chez soi avant tout » dans tous les RLISS;*
- *définir les pratiques gagnantes de prestation de soins « Chez soi avant tout » et promouvoir leur adoption à l'échelle de la province.*

Ces pratiques produisent des résultats mesurables en ce qui a trait à la gestion de la transition des patients des établissements de soins actifs à leur domicile et à la réduction des admissions inutiles et prématurées dans des foyers de soins de longue durée. Cette année, 1 766 patients ont été admis au programme et de ce nombre, plus de 90 % ont été en mesure de demeurer chez eux. Dans la région, on a également vu diminuer de 25 % le nombre de patients désignés pour une admission dans un foyer de soins de longue durée après leur séjour à l'hôpital.

En août 2011, un hôpital urbain et deux hôpitaux ruraux (Hôpital Queensway Carleton, Hôpital régional de Pembroke et Hôpital Général de Hawkesbury & District) ont été choisis pour participer au premier projet d'amélioration du rendement du programme Chez soi avant tout. Ce projet vise à étendre la philosophie Chez soi avant tout à tous les niveaux des soins hospitaliers, des services des urgences aux congés des patients.

En vertu de ce programme, les trois hôpitaux ont pu donner leur congé à 331 patients grâce au soutien du CASC de Champlain et du programme de Services d'aide à la vie autonome.

Cybersanté

La cybersanté est l'une des priorités absolues du RLISS de Champlain, car elle permet d'accroître l'efficacité et l'efficience dans tous les autres secteurs prioritaires du RLISS. Le RLISS a également des objectifs précis visant à assurer l'harmonisation avec la Stratégie ontarienne de cybersanté pour l'établissement de dossiers électroniques de santé pour tout le monde d'ici 2015.

Le RLISS dirige et seconde proactivement d'autres RLISS et des organismes régionaux et provinciaux dans le cadre d'un certain nombre d'initiatives de cybersanté, notamment :

Dossiers médicaux électroniques

L'une des idées maîtresses du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain est la création d'un portail régional des dossiers de santé électroniques, fondé sur un ensemble de données défini par l'organisme cyberSanté Ontario. Cette année, un certain nombre d'éléments clés de cette stratégie ont progressé, à savoir :

- ***Dépôt d'imagerie diagnostique (d-ID)***

  Le RLISS de Champlain collabore avec le Réseau d'imagerie diagnostique du Nord et de l'Est de l'Ontario et deux autres RLISS dans le but d'élaborer l'un des quatre dépôts d'imagerie médicale et de rapports diagnostiques connexes partagés à l'échelle de l'Ontario. Le projet d-ID facilite le transfert électronique des images et des rapports entre plus d'une soixantaine de services d'imagerie diagnostique dans le Nord et l'Est de l'Ontario. De cette façon, les patients n'ont pas à transporter les images et les rapports sur CD ou sur film d'un médecin à l'autre ni à les transmettre par télécopieur. Les spécialistes d'un établissement ont accès aux rapports relatifs aux images prises dans un autre hôpital, ce qui accélère et facilite l'échange d'information entre médecins.

  Au terme de l'exercice, tous les établissements de la région de Champlain ont été intégrés à ce réseau, assurant un accès aux rapports pour tous les établissements et aux images provenant de la plupart d'entre eux.

- ***Améliorer l'intégration et l'accès : un « portail » régional***

  Le plan directeur provincial prévoit la mise en place d'un portail régional afin d'offrir aux travailleurs de la santé un moyen simple, fiable et sécurisé d'accéder à un éventail complet de données et d'outils. L'organisme cyberSanté Ontario a choisi le RLISS de Champlain comme région pilote pour un déploiement de production limité, s'appuyant sur la plateforme de portail existante de L'Hôpital d'Ottawa afin de mettre à l'essai et de valider la stratégie, les démarches et les cadres. Le premier stade de ce projet (2010-2011) a donné à 230 fournisseurs de soins de santé de L'Hôpital d'Ottawa un accès – par le truchement du portail – à des résultats d'analyses de laboratoires provinciaux et aux demandes de règlement de frais de médicaments

  En 2011-2012, la solution et le processus connexes ont été affinés et près de 450 autres cliniciens de L'Hôpital d'Ottawa se sont vu accorder l'accès au répertoire des résultats d'analyses de laboratoires provinciaux. Les équipes se sont préparées à rendre cette solution accessible à d'autres cliniciens de la région de Champlain travaillant ailleurs qu'à L'Hôpital d'Ottawa à compter de l'an prochain.

- ***Répertoire des documents cliniques***

  La mise en œuvre du projet pilote du Répertoire régional des documents cliniques s'est terminée en 2011-2012. Ainsi, dans chaque RLISS, une clinique de soins primaires a directement accès par voie électronique (au moyen de son système de gestion clinique) à des renseignements pertinents sur les patients vus dans un établissement hospitalier. En 2011-2012, et à la suite de commentaires positifs de la part de cliniciens, on a proposé à cyberSanté Ontario de relier d'autres hôpitaux et établissements de soins primaires à ce système, ce que l'organisme a accepté.

- ***Dossiers d'évaluation intégrés***

  Le projet pilote « Portes d'accès » a été mis en œuvre avec succès, en collaboration avec trois autres RLISS, Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et cyberSanté Ontario, ce qui a facilité l'échange de dossiers d'évaluation intégrés en version électronique dans le secteur de la santé mentale.

  En 2011-2012, le RLISS a continué de travailler en étroite collaboration avec GISC afin d'élargir l'utilisation des dossiers d'évaluation intégrés à d'autres organismes communautaires de santé mentale et à d'autres secteurs. Un projet précis a été lancé, en partenariat avec GISC et le CASC de Champlain, afin de mettre en place des évaluations électroniques aux fins des services de soutien communautaires; ce projet prévoyait notamment le déploiement d'une plateforme de services communs et d'un processus global amélioré d'évaluation et d'aiguillage.

Espace de collaboration régionale

Un autre objectif du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain consiste à édifier une infrastructure électronique permettant d'échanger l'information, de collaborer et de communiquer de manière sécurisée, efficace et efficiente. L'espace de collaboration du RLISS de Champlain, lancé en avril 2009, constitue un élément clé pour la réalisation de cet objectif (hébergé par l'Hôpital Memorial du district de Winchester).

Depuis son lancement, l'utilisation de cette plateforme a augmenté considérablement pour un vaste éventail d'applications (allant de l'échange d'information à l'automatisation de processus). À la fin de l'exercice, le nombre d'utilisateurs inscrits était passé à 3 000, ce qui représentait plus de 400 organismes de soins de santé, dont certains œuvrant à l'extérieur de la région et collaborant avec des fournisseurs de Champlain.

Consultation électronique

Lancé en version pilote en 2010 dans la région de Champlain, ce projet novateur, qui tire parti de l'espace de collaboration régionale, a pris de l'ampleur en 2011-2012. Il vise à améliorer les soins aux patients en facilitant l'accès aux praticiens, allant des fournisseurs de soins primaires aux spécialistes, grâce à des consultations électroniques. Ce service Web sécurisé permet d'obtenir une réponse d'un spécialiste dans un délai d'une semaine ou moins, ce qui élimine les aiguillages inutiles et réduit considérablement les délais avant d'amorcer le traitement approprié pour les patients. Voici certains résultats obtenus :

- *40 % des cas traités dans le cadre de ce projet auraient autrement été des aiguillages en personne, mais la réponse obtenue grâce à la consultation électronique a éliminé la nécessité d'un aiguillage, et a favorisé une intervention et un traitement de suivi beaucoup plus rapides;*
- *le nombre de spécialités est passé de 11 à 17, et le nombre de cliniciens inscrits a dépassé les 150 (médecins de famille, infirmiers praticiens et spécialistes);*
- *les fournisseurs de soins primaires participants ont indiqué que le service avait été utile ou très utile pour leurs patients ou eux-mêmes dans 95 % des cas traités.*

Le RLISS a également mené une initiative visant à tabler sur la réussite de ce service et à élaborer une stratégie en matière d'aiguillage électronique élargie en collaboration avec un certain nombre d'autres RLISS et organismes, ouvrant la voie au financement et à la mise en œuvre futurs.

Systèmes d'information des hôpitaux : convergence et consolidation

Meditech est l'un des systèmes d'information hospitaliers les plus couramment utilisés dans la région de Champlain. Pour réaliser des économies tant au chapitre des frais d'exploitation que des frais d'immobilisation, le RLISS de Champlain collabore avec six hôpitaux de la région qui ont actuellement recours au système Meditech pour la convergence des systèmes distincts vers un même système commun. Au cours de l'exercice, les tâches suivantes ont été accomplies :

- *l'Hôpital Montfort a adhéré au projet;*
- *Soins continus Bruyère a mis plusieurs modules en service;*
- *des normes communes relatives aux données ont été établies;*
- *les équipes de la phase II ont été formées;*
- *la formation sur plusieurs modules a été parachevée;*
- *les discussions au sujet de la gouvernance ont été amorcées.*

Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers des ressources appropriées

L'Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers des ressources appropriées pour les autres niveaux de soins vise à rationaliser le milieu provincial de l'aiguillage des patients. Elle offrira des avantages importants aux patients, aux fournisseurs et aux planificateurs du système de santé grâce à une collaboration accrue, à des processus d'aiguillage normalisés et à des responsabilités conjointes, qui permettront tous d'assurer des soins simplifiés, équitables et axés sur les patients.

Indicateurs de rendement

L'Accord de rendement MSSLD-RLISS définit le rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cet accord concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'accord avec le ministère (2011-2012)

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Services des urgences / autres niveaux de soins					
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'ANS – par établissement du RLISS***	16,09 %	13,50 %	14,91 %	10,4 %	15,22 %
Le RLISS de Champlain s'est amélioré cette année, se classant 7e sur les 14 RLISS. Les programmes ciblés d'autres niveaux de soins (ANS) qui ont été lancés (voir la rubrique Problèmes de santé complexes) commencent à avoir une incidence positive. Cette année, le RLISS vise principalement à améliorer le flux de patients nécessitant d'autres niveaux de soins en poursuivant la mise en œuvre d'une philosophie *Chez soi avant tout* (qui permet aux patients qui doivent recevoir des soins actifs de retourner à leur domicile, tout en bénéficiant d'un soutien accru, avant qu'ils nécessitent d'autres niveaux de soins). Cette année, plus de 1 700 patients nécessitant des soins actifs sont retournés à leur domicile tout en continuant à recevoir des services et plus de 90 % d'entre eux ont pu demeurer à la maison. Le RLISS a en outre placé plus de 460 clients dans son programme de services d'aide à la vie autonome et a traité 1 345 admissions à son programme de soins transitoires. D'ici la fin de l'exercice, plus de 9 000 jours aux ANS ont été économisés en donnant congé de l'hôpital aux patients requérant un ANS de longue durée, ce qui aura une incidence positive sur les données futures. L'objectif du RLISS pour tous les patients nécessitant d'ANS est de retourner à la maison dans les cas qui le permettent et de mettre en place, par l'entremise de ses stratégies relatives aux ANS, des services qui facilitent ce retour à la maison.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
90e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences	32,45	26,50	32,17	21,4 %	29,73
Le temps d'attente s'est amélioré d'environ trois heures pour les patients des services des urgences qui attendent d'être hospitalisés; cependant, il demeure au-delà de l'objectif de rendement. De nouveaux lits de séjour de courte durée ont été ouverts à L'Hôpital d'Ottawa et, même si cela y a grandement amélioré le temps d'attente, l'admission de patients en temps opportun à l'unité des patients hospitalisés demeure un défi dans plusieurs hôpitaux de la région de Champlain. Le RLISS de Champlain a axé ses efforts sur la réduction du nombre de patients nécessitant d'ANS, puisque le manque de capacité des lits est la principale cause des délais dans l'admission de patients aux unités des patients hospitalisés. Parmi les stratégies d'amélioration des ANS figuraient : • *la mise en œuvre d'un projet d'amélioration du rendement de Home First dans trois hôpitaux;* • *la création d'un comité d'experts afin d'évaluer les patients qui ont fait un séjour de longue durée à l'hôpital et qui attendent un ANS, et de faciliter les congés;* • *l'ajout de places supplémentaires dans les services d'aide à la vie autonome;* • *la promotion d'un modèle de soins d'évaluation et de rétablissement au sein des unités de lits de soins de transition dans divers établissements.*					
90e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	8,58	8,00	8,37	4,6 %	8,33
Cet indicateur s'est amélioré au cours de l'exercice, mais il demeure au-dessus de l'objectif du RLISS. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients aux services des urgences, y compris la création d'unités de décision clinique et de zones d'évaluation rapide afin d'accélérer les évaluations et diagnostics pour ce groupe de patients. Puisque le nombre de visites aux services des urgences de la région de Champlain a augmenté de plus de 5 % comparativement à l'année dernière, les petites améliorations au niveau des temps d'attente devraient être considérées comme des signes de réussite.					
90e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	5,15	4,80	5,30	10,4 %	5,08
Cet indicateur s'est amélioré en 2011-2012, mais il demeure au-dessus de l'objectif du RLISS. Il est très semblable à l'indicateur ci-dessus. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients des services des urgences, y compris l'établissement de zones « accélérées » qui permettent d'évaluer rapidement les patients de ce groupe pour ensuite les soigner et leur donner leur congé. En raison de l'augmentation de plus de 5 % des visites aux services des urgences de la région de Champlain, les petites améliorations au niveau des temps d'attente devraient être considérées comme des signes de réussite.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Temps d'attente en chirurgie					
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer	60	60	65	8,3 %	63
Cette année, le temps d'attente a augmenté de trois jours. Même si le rendement de cette année est légèrement moins bon que celui de l'année dernière, il demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 84 jours. Les soins accordés en traitement du cancer continuent d'être coordonnés et surveillés en collaboration avec Action Cancer Ontario grâce à différents processus de surveillance réguliers et complets mis en place dans la région.					
90e percentile de temps d'attente pour les pontages cardiaques	63	63	60	-4,8 %	56
Ce temps d'attente a diminué de sept jours, ce qui représente une amélioration importante par rapport aux données de base, dépasse les objectifs de rendement du RLISS et demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 182 jours. La gestion des services de cardiologie se fait à l'échelle locale et est assurée par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, où des processus rigoureux d'évaluation et de surveillance ont été mis sur pied.					
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	154	150	142	-5,3 %	149
Le temps d'attente a diminué de cinq jours en 2011-2012, demeurant bien en deçà du repère provincial qui est de 182 jours et dépassant les objectifs de rendement du RLISS. Le plus récent trimestre présente encore une amélioration, soit une réduction de sept jours supplémentaires au niveau du temps d'attente. Au cours des cinq dernières années, le RLISS de Champlain a amélioré son temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte de plus de 100 jours. Le RLISS de Champlain a mis sur pied un comité directeur pour les chirurgies de la cataracte qui se veut représentatif de ce secteur. Il est responsable des affectations ou réaffectations des sommes destinées à ce secteur en plus d'exercer un rôle de surveillance pour les temps d'attente de ce service important.					
90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	295	250	303	21,2 %	300
Le temps d'attente a augmenté de cinq jours. L'accès à ce service représente encore un défi important pour la région. L'augmentation rapide de la demande pour les arthroplasties, jumelée à la préférence de nombreux patients d'attendre qu'un chirurgien en particulier soit libre plutôt que de choisir le premier chirurgien disponible, contribue aux longs temps d'attente de la région. En 2011-2012, le RLISS a continué de peaufiner le programme régional d'accueil centralisé et de miser sur ses importantes réussites : • *procéder à une évaluation initiale des patients dans un délai de deux semaines;* • *offrir aux patients la possibilité d'être aiguillés vers le premier chirurgien disponible;* • *rediriger plus de 30 % des patients sur la liste d'attente pour chirurgie vers un traitement conservateur (physiothérapie, ergothérapie, etc.);* • *favoriser la collaboration entre les fournisseurs et les hôpitaux.* Néanmoins, les temps d'attente demeurent plus élevés que l'objectif fixé par le RLISS pour les services d'arthroplastie. Au cours de la deuxième moitié de 2011-2012, le RLISS a lancé une initiative en vue d'élaborer un plan pour un programme orthopédique régional. Cette initiative examinera la vaste gamme de services orthopédiques offerts dans la région de Champlain, tout en mettant l'accent sur l'optimisation de l'accès et la qualité des soins. La répartition des visites en chirurgie dans l'ensemble des hôpitaux de la région de Champlain a été désignée comme premier domaine d'intérêt. Afin d'améliorer les temps d'attente, le groupe de direction tient compte de toutes les options (p. ex., transférer les services pour qu'ils s'harmonisent à la capacité de lits disponibles).					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	242	200	309	54,5 %	295
Le temps d'attente pour les arthroplasties du genou a augmenté de façon importante. Tout comme pour l'indicateur ci-dessus, l'augmentation rapide de la demande pour les arthroplasties, jumelée à la préférence de nombreux résidants d'attendre qu'un chirurgien en particulier soit libre plutôt que de choisir le premier disponible, contribue aux longs temps d'attente de la région. En 2011-2012, le RLISS a continué de peaufiner le programme régional d'accueil centralisé et de miser sur ses importantes réussites : • *procéder à une évaluation initiale des patients dans un délai de deux semaines;* • *offrir aux patients la possibilité d'être aiguillé vers le premier chirurgien disponible;* • *rediriger plus de 30 % des patients sur la liste d'attente pour chirurgie vers un traitement conservateur (physiothérapie, ergothérapie, etc.);* • *favoriser la collaboration entre les fournisseurs et les hôpitaux.* Néanmoins, les temps d'attente demeurent plus élevés que l'objectif fixé par le RLISS pour les services d'arthroplastie. Au cours de la deuxième moitié de 2011-2012, le RLISS de Champlain a mis à l'essai un nouveau partenariat établi entre l'important centre universitaire, HO, et l'un des petits hôpitaux communautaires de la région, l'Hôpital du district de Kemptville, afin de mettre en œuvre un nouveau projet d'arthroplastie du genou. Les patients stables sur le plan médical qui attendent actuellement pour une chirurgie se voient maintenant offrir l'option de se déplacer à Kemptville pour attendre moins longtemps. Plus de 100 patients ont participé au programme. Les résultats sont très positifs, notamment des temps d'attente réduits considérablement, et les taux de satisfaction des patients et des fournisseurs sont très élevés. La planification est en cours pour la poursuite de la mise en œuvre à Kemptville.					
Temps d'attente pour les tests de diagnostic					
90e percentile de temps d'attente pour les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	105	85	215	152,9 %	145
Le temps d'attente pour les examens par IRM a augmenté considérablement. Cela est principalement attribuable à l'augmentation rapide de la demande, puisqu'une étude menée en 2010 a démontré que tous les établissements de la région de Champlain avaient une meilleure moyenne que les moyennes provinciales en matière d'efficacité. L'établissement le plus efficace de la région, soit L'Hôpital d'Ottawa, s'est classé parmi les cinq meilleurs de la province. Un quatrième tomodensitomètre est devenu fonctionnel à L'Hôpital d'Ottawa au début de l'année 2012; cet appareil était requis d'urgence afin de contribuer à réduire l'importante liste d'attente de plus 11 000 examens à cet hôpital. Le RLISS de Champlain n'a pu fourni de financement pour la mise en œuvre prévue d'un système central d'accueil pour l'IRM. Le système était conçu pour gérer les listes d'attente des établissements, réduire le dédoublement et instaurer le dépistage de la pertinence de l'IRM pour les patients qui y sont aiguillés. Cette initiative ne peut pas aller de l'avant sans obtenir de financement. Le RLISS attend avec impatience qu'un autre tomodensitomètre devienne fonctionnel à l'Hôpital Queensway Carleton au début de l'année 2012-2013.					
90e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes	49	42	49	16,7 %	47
Le temps d'attente a continué de diminuer en 2011-2012. Au cours des deux dernières années, les temps d'attente pour la tomodensitométrie dans la région de Champlain ont diminué de plus de la moitié. Les améliorations ont été réalisées en partie grâce à l'augmentation de la disponibilité des tomodensitomètres pour la population adulte qui découle du changement des modèles d'aiguillage pour les enfants en réponse à la recherche; cependant, en raison de la tendance générale des médecins à préférer l'IRM à la tomodensitométrie en tant qu'outil de diagnostic, les temps d'attente pour la tomodensitométrie continuent de diminuer, tandis que ceux pour l'IRM continuent d'augmenter.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Excellence des soins pour tous / Qualité					
Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	16,34 %	14,50 %	14,45 %	-0,4 %	15,51 %

Le résultat annuel de 2011-2012 du RLISS de Champlain, fondé sur les données disponibles les plus récentes (T1 et T2 de 2011-2012), soit 15,51 %, est meilleur que les données de base du RLISS et s'est amélioré par rapport aux résultats trimestriels antérieurs. Le résultat du plus récent trimestre est meilleur que l'objectif de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS. Les deux cohortes cliniques qui représentent les taux de réadmission à tout hôpital les plus élevés sont l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Le RLISS dispose de nombreuses initiatives clés qui sont actuellement mises en œuvre et qui ont ou auront une incidence sur l'amélioration des soins pour les personnes atteintes des maladies chroniques qui sont à l'origine de la plupart des réadmissions. Parmi les initiatives clés figurent :

- *le programme « Get with the Guidelines » (Liste de contrôle fondée sur les lignes directrices) relatif à l'insuffisance cardiaque congestive a été lancé dans la région. Cette initiative est une stratégie importante visant à réduire les réadmissions, qui est mentionnée dans de nombreux plans d'hôpitaux d'amélioration de la qualité. Un plan multisectoriel est en cours d'élaboration afin d'améliorer la continuité des soins pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque;*
- *le RLISS a exigé que tous les hôpitaux participent au modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et augmentent le pourcentage de patients qui subissent un dépistage dans le cadre de cette initiative;*
- *un projet communautaire pour la maladie pulmonaire obstructive chronique a récemment été lancé pour accroître l'accès à la spirométrie diagnostique, à la réadaptation pulmonaire et à la prise en charge dans les cliniques communautaires;*
- *le RLISS a embauché un responsable des soins primaires qui s'emploiera à établir une structure pour travailler en collaboration avec des médecins et commencera à se concentrer sur des stratégies de réduction des réadmissions.*

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Santé mentale et toxicomanie					
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	17,10 %	17,10 %	18,48 %	8,1 %	16,97 %
Le résultat annuel atteint l'objectif du RLISS. Le RLISS continue de surveiller la situation, étant donné que les résultats du dernier trimestre révèlent une légère augmentation de cet indicateur. Cela reflète la demande grandissante pour les services relatifs aux campagnes de déstigmatisation et la sensibilisation accrue à l'égard de la maladie mentale. Les initiatives clés suivantes s'adaptaient particulièrement à la situation et ont aidé le RLISS à atteindre son objectif : • *les hôpitaux ont ajusté leur capacité à la hausse de la demande dans les services des urgences et dans l'utilisation accrue de lits;* • *un Réseau pour la prévention du suicide, axé sur les jeunes, réunit les fournisseurs de services de santé et les autres intervenants communautaires pour élaborer des stratégies de prévention;* • *la mise en œuvre d'un programme d'intervention rapide fournit des services de counselling à court terme aux clients qui sont réceptifs à une telle démarche;* • *les programmes de transition des jeunes soutiennent les clients dans leur transition entre les services pour enfants et les services adultes afin d'éviter le désengagement dans le traitement, qui peut entraîner des crises.*					
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie**	25,90 %	25,90 %	26,23 %	1,3 %	24,02 %
Le RLISS de Champlain a atteint son objectif. Les initiatives clés suivantes y ont contribué : • *la mise en œuvre d'un nouveau programme de logements avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie promeut une démarche « Priorité au logement » qui a une incidence sur la réduction des visites répétées des clients dont la situation précaire en matière de logement entraîne souvent des visites aux services des urgences;* • *la réorganisation des Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario dans les comtés de l'Est permet de mieux intégrer les services de toxicomanie avec les services de santé mentale afin de mieux répondre aux besoins des clients et de prévenir les visites aux services des urgences;* • *l'ouverture du nouvel établissement du Centre de gestion du sevrage d'Ottawa en janvier 2012 a amélioré la qualité des services de gestion du sevrage dans la région.*					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Accès aux soins communautaires					
90e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)	69,00	62,10	93,00	49,8 %	63,00

Même si l'objectif annuel a été presque atteint, les résultats du quatrième trimestre sont préoccupants. Le CASC de Champlain a connu une augmentation de la demande qui dépasse sa capacité financière. On a constaté ces augmentations dans toutes les demandes d'aiguillages, y compris celles provenant :

- *de la collectivité (du client lui-même ou du médecin de soins primaires);*
- *de l'hôpital aux services réguliers (tels que la thérapie intraveineuse / le soin des plaies / la chimiothérapie qui redirigent le volume depuis le service des urgences / les soins ambulatoires);*
- *de la démarche* Chez soi avant tout *(les clients ayant des besoins élevés en matière de soins qui nécessitent d'ANS ou sont en voie d'en nécessiter sont transférés à leur domicile pour récupérer ou pour attendre d'être transférés dans des foyers de soins de longue durée, ce qui diminue le nombre de patients nécessitant d'ANS dans les hôpitaux).*

Les résultats sont que le CASC prodigue des soins aux clients ayant des problèmes plus complexes et engendrant des coûts plus élevés et qu'il y a un délai dans le début de la prestation de services à certains clients de la collectivité.

Afin d'améliorer son rendement et la demande de la collectivité, le CASC de Champlain a deux priorités :

1) *accroître l'efficience interne pour ouvrir des ressources aux services communautaires. À l'heure actuelle, le CASC achève un examen approfondi de ses pratiques actuelles avec les populations de clients, comme les protocoles modifiés pour le soin des plaies, l'ouverture de cliniques de soins partagés et de soins infirmiers pour accroître l'efficacité et des soins offerts en temps plus opportun aux clients de la collectivité ayant des besoins plus élevés;*
2) *travailler de concert avec le RLISS afin d'aiguiller les clients ayant des besoins moins élevés (par exemple, ceux qui requièrent des services de soutien personnel pour obtenir de l'aide avec des activités comme prendre son bain) vers des fournisseurs de services de soutien communautaires, ce qui réduit le temps d'attente pour commencer la prestation de services.*

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS n'a pas atteint son objectif.

** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T3 2010-2011 à T2 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.

*** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T4 2010-2011 à T3 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.

Rendement opérationnel

Au cours de l'exercice, le personnel du RLISS a continué de planifier et de coordonner de nouvelles initiatives liées au PISS 2010-2013, d'organiser des activités de participation communautaire et de travailler avec les fournisseurs de services de santé afin d'assurer la durabilité des services.

L'Ontario est en train de faire la transition vers un nouveau modèle de financement centré sur le patient. Par conséquent, des prolongations ont été négociées à l'égard des ententes de responsabilisation actuelles pour les 20 hôpitaux du RLISS dans l'attente des résultats finaux des affectations. Au total, 2,45 milliards de dollars en financement ont été accordés aux 180 fournisseurs de services de santé, ce qui représente une augmentation de 3,2 % par rapport à l'exercice 2010-2011. Toutes les ententes de financement comprenaient un certain nombre d'obligations liées aux finances et au rendement, que les employés du RLISS continuent de surveiller pour s'assurer de la responsabilisation des fournisseurs face à la prestation des services de santé.

Le RLISS de Champlain a terminé l'exercice avec un surplus de 137 284 $, ce qui représente 2,7 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,26 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux accordés à l'équivalent de 34,6 employés à temps plein représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 69 % de ce total. Les dépenses du conseil étaient inférieures de près de 27 % par rapport à celles de 2010-2011 en raison des réductions dans les indemnités quotidiennes et les frais de déplacement du conseil d'administration.

Le RLISS a en outre continué de verser des fonds au Bureau des services communs des RLISS et au Partenariat des RLISS afin d'appuyer les fonctions administratives et le travail inter-RLISS respectivement. En plus de la contribution annuelle régulière au Bureau des services communs des RLISS, des fonds ont été affectés pour aider à rafraîchir l'infrastructure liée à la technologie de l'information du RLISS. (Voir *Les états financiers vérifiés*.)

Le financement du *Réseau*, l'entité de planification des services de santé en français du RLISS de Champlain, est passé à 993 837 $ afin de refléter sa première année entière d'exploitation.

En plus du médecin chef du service des urgences et du responsable des soins aux malades en phase critique qui sont toujours financés, le ministère a commencé à financer au milieu de l'année un nouveau projet pilote pour un responsable de soins primaires afin d'appuyer l'intégration des soins primaires dans le système de santé dans son ensemble.

Comme l'année dernière, le RLISS de Champlain a reçu une somme de 600 000 $ pour appuyer ses activités de cybersanté, de laquelle 104 224 $ n'ont pas été dépensés au cours de l'exercice. D'autres projets en cybersanté ont également connu un surplus, principalement en raison d'un financement annoncé tardivement.

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies accessibles à l'adresse www.rlisschamplain.on.ca.)

Dr Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S., président
Nommé le 9 février 2011 pour un mandat de trois ans

Jocelyne Beauchamp, vice-présidente
Nommée le 18 avril 2011 pour un mandat de trois ans

Elaine Ashfield
Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Marie Biron
Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Alexa Brewer
Nommée le 28 avril 2010 pour un mandat de trois ans

Michael DeGagné
Nommé le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Linda Keen
Nommée le 5 janvier 2011 pour un mandat de trois ans

Johanne Lacombe
Nommée le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Wilmer Matthews*
Nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier*
Nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

David Somppi
Nommé le 17 juin 2010 pour un mandat de trois ans

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, comme suggère le *Guide de la bonne gouvernance* du RLISS.

Dr Wilbert J. Keon
Président du Conseil d'administration

---

* = *Comme les mandats de ces membres du conseil sont terminés, leurs biographies ne sont plus affichées sur le site Web du RLISS. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le RLISS (champlain@lhins.on.ca).*

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques ; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte & Touche s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte & Touche s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de finances et de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.

Chantale LeClerc
Chef de la direction

Suzanne Dionne
Directrice principale, imputabilité du système de santé

Avril 2012

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2012

Membre de / Member of Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**620 281**	1 779 686
Débiteurs – paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	**3 119 497**	9 344 145
Débiteurs – autres	**196 995**	102 008
	3 936 773	11 225 839
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**375 630**	1 256 266
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**3 119 497**	9 344 145
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**334 839**	567 756
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	**104 224**	-
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**10 689**	65 384
Apports de capital reportés (note 5)	**151 480**	258 218
	4 096 359	11 491 769
Dette nette	**(159 586)**	(265 930)
Engagements (note 14)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**8 106**	7 712
Immobilisations (note 6)	**151 480**	258 218
	159 586	265 930
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Dr Wilbert Keon, président du Conseil

Johanne Lacombe
présidente du comité de finances et de la vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 321 036 000	2 445 101 016	2 370 161 439
Activités du RLISS (note 9)	5 267 690	5 260 649	5 236 877
Services de cybersanté (note 10)	-	600 000	600 000
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	98 300	-
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	-	-	180 000
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	-	-	266 100
Médecin chef de service des urgences (note 11)	-	75 000	75 000
Engagement autochtone (note 11)	35 000	35 000	32 260
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)		100 000	100 000
Services en français (note 11)	106 000	106 000	110 000
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	-	-	447 000
Réseau des services de santé en français (note 11)	993 837	993 837	255 959
Carrefour de santé d'Orléans (note 11)	-	14 800	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 11)	-	57 000	-
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 11)	-	43 750	-
Soins de santé aux malades en phase critique (note 11)	-	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	113 778	127 130
	2 327 438 527	2 452 674 130	2 377 666 765
Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	-	(439 063)	(567 756)
	2 327 438 527	2 452 235 067	2 377 099 009
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 321 036 000	2 445 101 016	2 370 161 439
Activités du RLISS (note 9)	5 267 690	5 123 365	5 182 179
Services de cybersanté (note 10)	-	495 776	517 330
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	70 846	-
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	-	-	70 445
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	-	-	213 978
Médecin chef de service des urgences (note 11)	-	73 380	75 000
Engagement autochtone (note 11)	35 000	21 126	4 494
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	-	100 000	48 005
Services en français (note 11)	106 000	81 762	41 857
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	-	-	395 513
Réseau des services de santé en français (note 11)	993 837	914 732	187 850
Carrefour de santé d'Orléans (note 11)	-	1 177	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 11)	-	57 000	-
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 11)	-	14 284	-
Soins de santé aux malades en phase critique	-	66 825	73 789
Amortissement	-	113 778	127 130
	2 327 438 527	2 452 235 067	2 377 099 009
Surplus de l'exercice et surplus accumulé	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget initial (non audité) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	**(7 040)**	(30 813)
Amortissement des immobilisations	-	**113 778**	127 130
Augmentation des charges payées d'avance	-	**(394)**	(520)
Diminution de la dette nette	-	**106 344**	95 797
Dette nette au début	-	**(265 930)**	(361 727)
Dette nette à la fin	-	**(159 586)**	(265 930)

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**113 778**	127 130
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(113 778)**	(127 130)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
Diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**6 224 648**	686 015
Débiteurs – Autres programmes du Ministère	-	255 000
Augmentation des débiteurs – Autres	**(94 987)**	(101 958)
Augmentation des charges payées d'avance	**(394)**	(520)
Diminution des créditeurs et charges à payer	**(880 636)**	449 466
Diminution du montant à verser au Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**(6 224 648)**	(686 015)
Augmentation du montant à verser à cyberSanté Ontario	**104 224**	-
Diminution du montant à verser au Ministère	**(232 917)**	154 532
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(54 695)**	11 906
	(1 159 405)	768 426
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(7 040)**	(30 813)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**7 040**	30 813
Variation nette de la trésorerie	**(1 159 405)**	768 426
Trésorerie au début	**1 779 686**	1 011 260
Trésorerie à la fin	**620 281**	1 779 686

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la *Loi* et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales conventions comtables

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

2. **Principales conventions comtables** (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Le RLISS doit adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 445 101 016	2 445 101 016	-
Activités du RLISS	5 260 649	5 123 365	137 284
Amortissement	113 778	113 778	-
Services de cybersanté	600 000	495 776	104 224
Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins des services de cybersanté	98 300	70 846	27 454
Médecin chef de service des urgences	75 000	73 380	1 620
Engagement auprès des autochtones	35 000	21 126	13 874
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
Services en français	106 000	81 762	24 238
Réseau des services de santé en français	993 837	914 732	79 105
Carrefour de santé familiale d'Orléans	14 800	1 177	13 623
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	57 000	57 000	-
Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS	43 750	14 284	29 466
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	66 825	8 175
	2 452 674 130	2 452 235 067	439 063

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	567 756	413 224
Montant recouvré au cours de l'exercice	(567 756)	(413 224)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	334 839	567 756
Montant à verser au Ministère à la fin	334 839	567 756

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé	104 224	-
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	104 224	-

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Au cours du premier exercice d'activités, la CRLISS a été financée par les RLISS avec le soutien du Ministère. La CRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et, à ce titre, elle est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	$	$
Solde au début	**258 218**	354 535
Apports de capital – Ministère	**7 040**	30 813
Amortissement pour l'exercice	**(113 778)**	(127 130)
Solde à la fin	**151 480**	258 218

6. Immobilisations

			2012
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
	$	**$**	**$**
Matériel informatique	**121 187**	**112 553**	**8 634**
Logiciels	**33 762**	**33 762**	**-**
Matériel de bureau	**155 029**	**142 016**	**13 013**
Mobilier et agencements	**390 982**	**337 376**	**53 606**
Améliorations locatives	**1 179 693**	**1 103 466**	**76 227**
	1 880 653	**1 729 173**	**151 480**

			2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Matériel informatique	117 432	105 171	12 261
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	151 744	127 246	24 498
Mobilier et agencements	390 982	302 000	88 982
Améliorations locatives	1 179 693	1 047 216	132 477
	1 873 613	1 615 395	258 218

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2012 Valeur comptable nette
	$	$	$
Matériel informatique	121 187	112 553	8 634
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	155 029	142 016	13 013
Mobilier et agencements	390 982	337 376	53 606
Améliorations locatives	1 179 693	1 103 466	76 227
	1 880 653	1 729 173	151 480

	Coût	Amortissement cumulé	2011 Valeur comptable nette
	$	$	$
Matériel informatique	117 432	105 171	12 261
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	151 744	127 246	24 498
Mobilier et agencements	390 982	302 000	88 982
Améliorations locatives	1 179 693	1 047 216	132 477
	1 873 613	1 615 395	258 218

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des activités financières sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	Total
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 321 036 000	124 065 016	2 445 101 016
Activités du RLISS	5 267 690	-	5 267 690
Programmes de cybersanté	-	698 300	698 300
Autres programmes	1 134 837	365 550	1 500 387
	2 327 438 527	125 128 866	2 452 567 393

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2012 et 2011 :

	2012	2011
	$	$
Gestion d'hôpitaux		
Activités du RLISS	**1 638 135 652**	1 587 744 527
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations)	-	5 301 268
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**355 650**	355 650
Centres de soins de longue durée	**316 966 954**	299 838 122
Centres d'accès aux soins communautaires	**195 498 510**	178 160 210
Services de soutien communautaires	**32 138 674**	34 488 180
Lésion cérébrale acquise	**1 868 661**	1 875 348
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**14 087 359**	7 953 568
Centres de soins de santé communautaires	**52 930 579**	50 108 083
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**63 850 660**	62 185 509
Programmes de toxicomanie	**20 854 792**	19 122 970
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**107 823 200**	122 430 317
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**28 425**	28 425
	2 444 539 116	2 369 592 177
Règlements de l'exercice précédent relativement aux Centres de soins de longue durée	**561 900**	569 262
	2 445 101 016	2 370 161 439

À compter de l'exercice 2012, le Ministère a transféré un financement pour le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations) directement aux hôpitaux du RLISS de Champlain dans le cadre d'un programme géré par le Ministère. Au cours de l'exercice 2012, les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu 2 604 844 $ dans le cadre de cette initiative

10. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et la structure de collaboration entre les RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	**3 628 783**	3 746 831
Consultation et projets relatifs au RLISS	**22 060**	5 731
Coûts des autres programmes	**303 951**	325 258
	3 954 794	4 077 820
Charges locatives	**425 243**	351 384
Bureau des services partagés des RLISS	**475 025**	359 495
Structure de collaboration entre les RLISS	**26 971**	50 000
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	**74 525**	97 361
Matériel et fournitures de bureau	**149 695**	178 773
Autres	**17 112**	67 346
	5 123 365	5 182 179
Amortissement	**113 778**	127 130
	5 237 143	5 309 309

Coûts liés à la gouvernance

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**34 475**	58 150
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**40 050**	39 211
Autres	**35 924**	53 395
	110 449	150 756

11. Services de cybersanté et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatif aux services de cybersanté depuis 2008. Cependant, pour l'exercice 2011-2012, le RLISS a reçu le financement directement de cyberSanté Ontario. Le bureau de gestion de projets a été créé vers la fin de 2009. Des fonds ont également servi à financer des initiatives stratégiques relatives aux services de cybersanté. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**458 176**	487 620
Services-conseils	**15 000**	5 263
Coûts liés aux autres programmes	**22 600**	24 447
	495 776	517 330

Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins

L'harmonisation des ressources et l'aiguillage sont effectués au moyen d'un système d'information électronique et d'aiguillage qui harmonise les patients ou les clients au service le plus rapidement disponible et qui répond le mieux à leurs besoins individuels. L'harmonisation des ressources et l'aiguillage améliorent l'expérience du patient ou du client et sont conçus pour assurer que tous les individus ont un accès équitable à des services sécuritaires et de haute qualité.

12. Autres programmes

Médecin chef de service des urgences

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le nouveau *Aboriginal Health Circle Forum*, afin d'assurer une présence dans les activités communautaires de la région. Les fonds ont notamment servi à soutenir trois événements de mobilisation communautaire, de même que l'élaboration d'un rapport de consultation des groupes autochtones urbains.

Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences et pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

Programme de services de santé en français

Le programme de services de santé en français a pour but d'améliorer l'état de santé de la population francophone et de garantir que les services en français sont intégrés conformément aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2011, le Ministère a fourni un financement de base de 106 000 $ afin d'établir les ressources nécessaires en matière de services de santé en français pour soutenir l'implantation de services en français.

Réseau des services de santé en français

Le programme de réseau des services de santé en français a pour objectif d'améliorer la santé de la population francophone et d'assurer l'intégration de services de santé en français conformes aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2011, le RLISS a engagé une personne-ressource attitrée au Réseau des services de santé en français, à savoir une conseillère en services de santé en français, afin de soutenir l'implantation de services de santé en français au sein du RLISS de Champlain. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario a été officiellement nommé par le Ministère à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. L'entente de responsabilité signée entre les deux RLISS et l'entité établit les paramètres des plans de travail en cours d'élaboration. Le RLISS demandera conseil à l'entité afin de s'assurer que les activités de planification et d'intégration sont conformes aux besoins et aux priorités de la communauté francophone.

Carrefour de santé familiale d'Orléans

Le Carrefour de santé familiale d'Orléans consistera en un centre global de soins primaires qui regroupera en un seul emplacement une équipe axée sur la santé familiale et plusieurs services de santé. Lorsqu'il sera achevé, le Carrefour de santé familiale d'Orléans fournira beaucoup d'avantages aux résidents d'Orléans, y compris la réduction des déplacements et des visites auprès des professionnels de la santé et l'amélioration de la coordination des soins. Le RLISS de Champlain gérera le projet initial révisé du Carrefour de santé familiale d'Orléans jusqu'au moment où un plan cadre révisé et une étude de cas pourront être préparés et soumis au service des investissements du Ministère.

Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement vers la fin de l'exercice 2011-2012 relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

12. Autres programmes (suite)

Responsable des soins aux malades en phase critique

L'initiative des soins de santé aux malades en phase critique, qui a été mise en œuvre à l'exercice 2011 2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Cette initiative comprend un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, on a mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extra-muros, la politique de vie ou de mort, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2012 a totalisé 351 726 $ (346 372 $ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

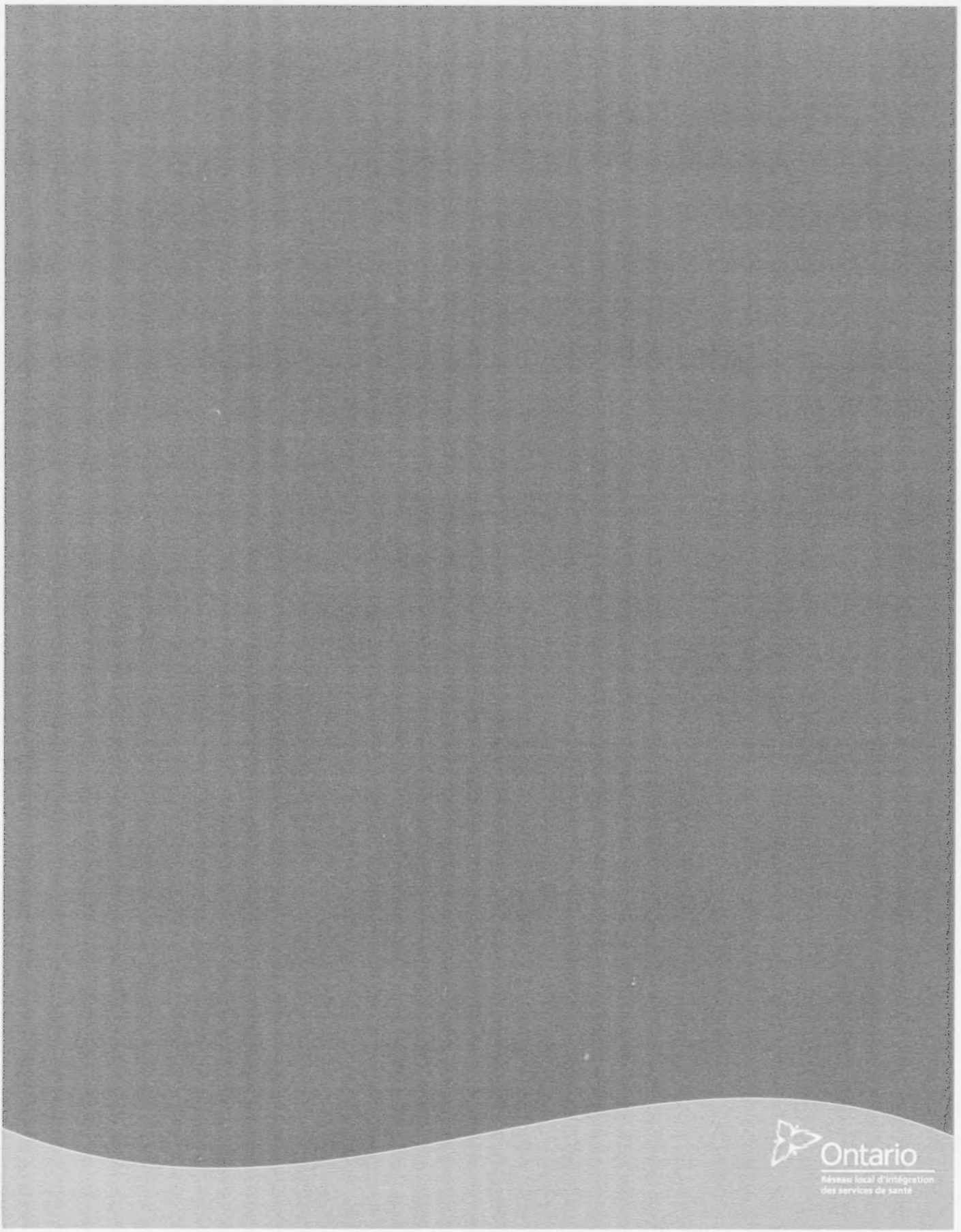
Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2015 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2013	**385 410**
2014	**380 641**
2015	**188 914**
	954 966

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

2013	2 405 862 999
2014	2 090 747 145

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux, lesquelles ont été prorogées jusqu'au 30 juin 2012, des ententes avec des fournisseurs de soins de longue durée arrivant à échéance le 31 mars 2013 et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2014. Les ententes actuellement conclues avec les fournisseurs du secteur communautaire ne prévoient pas d'engagements financiers pour 2014.


Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé